التوحد

الأسباب – الأعراض – العلاج

حازم خالد

الكتاب : التوحد

الكاتب : حازم خالد

الطبعة : ٢٠١٧

الناشر : وكالة الصحافة العربية (ناشرون)



٥ ش عبد المنعم سالم – الوحدة العربية – مدكور- الهرم – الجيزة

جمهورية مصر العربية

هاتف : ٣٥٨٢٥٢٩٣ – ٣٥٨٦٧٥٧٦ – ٣٥٨٦٧٥٧٥

فاكس : ٣٥٨٧٨٣٧٣

http://www.apatop.com E-mail: news@apatop.com

دار الكتب المصرية

فهرسة إثناء النشر

خالد ، حازم

التوحد / حازم خالد

الجيزة : وكالة الصحافة العربية،

الترقيم الدولى: ٤ – ٤٢٥– ٤٤٦– ٩٧٧– ٩٧٨

٠٠ص ، ٠٠ سم

أ – العنوان ٢١٢ **رقم الإيداع / ٢٠١٧/١١٣٤١**

تقديم

يعد اضطراب التوحد بمثابة اضـطراب نمـائي عـام أو منتشـر pervasive developmental disorder تظهر آثاره في العديد من الجوانب الأخرى للنمـو وتنعكس عليها، كما أن مثل هذه الآثار تبدو على هيئة سلوكيات تدل على قصـور من جانب الطفل. وتشـير باتريشـيا هـاولين (١٩٩٧) Howlin, P. إلـي أن إضطراب التوحد عادة ما يقـع ضـمن الإعاقـات العقليـة العامـة general intellectual disabilities التي يزداد انتشارها بين البنين قياسـاً بالبنـات إذ تصل النسبة بينهما ٤:١ حيث أن ما يزيد عن ٩٠% تقريبا من الأطفال التوحديين يقع ذكاؤهم في حدود التخلف العقلي البسيط والمتوسط. ومع ذلك فـإن متلازمـة اسبرجر Asperger's syndrome والتي تعتبر أحد أنماط اضطراب التوحـد لا تصيب سوي الأطفال ذوي الذكاء العادي أو المرتفع فقط، وربما المرتفـع جـداً، وأنها نادرة جداً ما تصيب طفلاً تقل نسبة ذكائه عن المستوي المتوسط.

ومن الأمور الثابتة التي ترتبط بهذا الاضطراب أن معدل انتشاره يعتبر في تزايد مطرد وهو الأمر الذي جعلنا نلاحظ حدوث زيادة حقيقية وكبيرة فـي انتشـاره، وربما ترجع مثل هذه الزيادة في نسبة انتشاره إلي الفهم الواعي والإدراك الجيـد لطبيعة هذا الاضطراب من جانبنا في الوقت الراهن وذلك على العكس مما كـان يسود من قبل وهو الأمر الذي دفع الكثيرين إلي القول بأننا إذا ما عدنا إلي الوراء ربما كثيراً وذلك إلي بداية اكتشافه على يدي ليو كانر Kanner, Leo

عام ١٩٤٣م ثم إلي بداية ظهور في دليـل التصـنيف الشخصـي والإحصـائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية الذي يكتب اختصاراً DSM وذلك منذ عام ١٩٨٠م وما بعدها، وكيف كنا ننظر إليه بداية من اعتباره نمط مـن فصـام الطفولة إلي اعتباره اضطراب في السلوك، ثم اعتباره أخيراً مع ظهـور الطبعـة الرابعة من الدليل التشخيصي السـابق DSM-IV وذلـك فـي عـام ١٩٩٤م

اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر على جوانب النمو الأخرى وفي مقدمتها الجانب العقلي المعرفي، وأن آثاره تنعكس بشكل واضح في سلوكيات الطفل فسوف نجد أن الكثير جداً من تلك الحالات التي لم يكن يتم تصنفيها على أنها اضطراب توحدي سوف يتغير أمرها إذا ما أعدنا تصنيفها وتشخيصها من جديد إذ سنجد أن نسبة انتشاره كان لابد لها أن ترتفع منذ ذلك الوقت لولا عدم معرفتنا الكافية بطبيعة ذلك الاضطراب مما حدا بنا إلي تشخيص تلك الحالات بشكل خاطئ، أما الآن فإن معرفتنا الدقيقة بالاضطراب قد جعلت بمقدورنا أن نشخصه بدقة وهو الأمر الذي ساهم في إبراز نسبة انتشاره الحقيقية فبدت أعلي بكثير مما كانت عليه من قبل وهو ما جعله ثاني أكثر أنماط الإعاقة العقلية انتشاراً، ولا يسبقه سوى التخلف العقلي وذلك وفقاً لنسب انتشار مثل هذه الأنماط من الإعاقات العقلية.

ومن الجدير بالذكر أن حوالي ٢٠ –٣٠ % تقريباً من الأطفال التوحديين يظهر لديهم الصرع epilepsy مع بداية مرحلة المراهقة. وعلى الرغم من عدم القدرة حتى الآن على تحديد سبب معين يعد هو المسئول عن اضطراب التوحد فإن هناك بعض الآراء تذهب إلي وجود ارتباط له بإصابة الأم الحامل ببعض الأمراض كالحصبة الألمانية rubella أو الحصبة العادية measles أو النكاف mumps. وهناك من يربطه أيضاً باضطراب في جين معين كما هو الحال بالنسبة للفينيل كيتونوريا phenylketonuria PKU، وهناك من يربطه كذلك بشذوذ كروموزومي معين مثل مروموزوم X الهش Fragile X chromosome. ومع ذلك فإن صورة اضطراب التوحد في تلك الحالة تظل لا نمطية atypical ورغم كل هذا هناك رأي قوي يذهب إلي ربط مثل هذا الاضطراب بالتصلب الدرني للأنسجة tuberous sclerosis. وإلي جانب ذلك فإن دراسات التوائم تؤكد أن هناك سبباً جينياُ لهذا الاضطراب حيث أنه قد تكرر في حالة التوائم المتشابهة بنسبة ٩٢% في مقابل ١٠% فقط للتوائم غير المشابهة، كما أن احتمال ولادة طفل توحدي آخر في الأسرة التي لديها طفل توحدي واحد لا يتجاوز ٣% تقريباً،

ورغم كل ذلك فليس هناك رأي يمكننا أن نتمسك به وندعي أنه هو المسئول الأول أو الأساسي عن ذلك الاضطراب.

وقد حاول العلماء تحديد مكون أو سبب جيني معين يعتبر هو المسئول الأول من وجهة نظرهم عن التوحد، ورأوا أنه من المفترض أن تكون هناك عدة جينات تعد في مجملها هي المسئولة عنه، فحددوا لـــذلك الكروموزومـــات أرقـــام ٧،٩، ١٥ ولكنهم استبعدوا بعضها بعد ذلك، وشرعوا يبحثون عن غيرها حيث رأوا أن تلـــك السلوكيات المرتبطة باضطراب التوحد إنما ترجع في الأساس إلي عـــدة جينـــات مختلفة، وأن تعاطي الأم الحامل للعقاقير المختلفة، أو للكحوليـــات، أو تعرضـــها للأمراض، أو التسمم بالمعادن يتفاعل مع تلك المكونات الجينية فيجعلها تؤدي إلي حدوث مثل هذا الاضطراب. وبذلك يتضح جلياً تضارب الآراء حول هذه الأمور خاصة وأن هناك رأي قوي آخر يذهب إلي أن هناك شيئاً ما خطأ قد وقع بالفعـــل بين الحمل والولادة فأدي إلي حدوث تغيير في كيمياء المخ وذلك على الرغم مـــن عدة القدرة على تحديد ذلك الأمر.

الفصل الأول .. تعريف التوحد وأعراضه

ماهية التوحد

يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة ، ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد ، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية .

أما مهارات التواصل فهي تكمن في عدم القدرة على التعبير عن الذات تلقائيا وبطريقة وظيفية ملائمة ، و عدم القدرة على فهم مايقوله الآخرون ،عدم القدرة على استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدة الفرد في القدرة على التواصل .

أمّا مشاكل التأقلم مع البيئة فهي تكمن في عدم القدرة على القيام بعمل وأداء وظيفي بفاعلية في البيئة ، وعدم القدرة على مسايرة وتحمل التغييرات في البيئة والتعامل معها بالإضافة الى عدم القدرة على تحمل تدخلات الأفراد الآخرين .

نسبة شيوع إعاقة التوحد عالميا

تقدر نسبة شيوع التوحد تقريبا ٤ – ٥ حالات توحد كلاسيكية في كل ١٠,٠٠٠ مولود ومن ١٤ – ٢٠ حالة (أسبيرجر) توحد ذا كفاءة أعلى كما أنه أكثر شيوعا في الأولاد عن البنات أي بنسبة ١:٤ . وللتوحديين دورة حياة طبيعية كما أن بعض أنواع السلوك المرتبطة بالمصابين قد تتغير أو تختفي بمرور الزمن ويوجد التوحد في جميع أنحاء العالم وفي جميع الطبقات العرقية والاجتماعية في العائلات.

وبناءا على النسبة العالمية فانه ما لا يقل عن ٣٠٠٠٠ حالة توحد ولاتزيد في معظم الاحوال عن ٤٢٥٠٠ حالة في المملكةالعربية السعودية وهي احصائية غير رسمية لتقدير حجم الخدمات المساندة المطلوب تقديمها للتوحديين وأسرهم .

الأعراض السلوكية الشائعة للتوحد

إن الطفل المصاب بالتوحد هو طفل تصعب إدارته وذلك بسبب سلوكياته ذات التحدي وبالرغم من هذافإن السلوكيات الصعبة التي يبديها الطفل التوحدي هي عقبة ثانوية للتوحد ، و التوحد ليس فقط مجموعة من السلوكيات العديمة الهدف والغريبة والشاذة والفوضوية ولكنه مجموعة من نواقص خطيرة تجعل الطفل قلقلا ، غاضبا ، محبطا مربكا ، خائفا ومفرط الحساسية ، وتحدث السلوكيات الصعبة لأنها هي الطريق الوحيدة التي يستجيب عبرها الطفل للأحاسيس الغير السارة وهي نفس النواقص التي تجعل تلك الأحاسيس تمنع الطفل أيضا من التعبير والتعامل معها بطريقة مناسبة . وتحدث السلوكيات بسبب ان الطفل يحاول إيصال رسالة ما إلى الآخرين فيستخدم هذه السلوكيات الشاذة ليصل إلى إحتياجاته ورغباته أو بما يحسه وما يطلبه من تغيير فيما حوله أو كطريقة للمسايرة والتعامل مع الإحباط . وتتلخص بعض هذه السلوكيات في : -

- مقاومة التغير
- السلوك الاستحواذي والنمطي.
- السلوك العدواني وإيذاء الذات .
- سلوك العزلة والمقاطعة .
- نوبات الغضب .
- المناورة مع الأفراد والبيئة المحيطة .
- الضحك والقهقهة دون سبب.
- الاستثارة الذاتية .
- عدم إدراك المخاطر.

مسببات التوحد

هناك دليل على أن التوحد هو مشكلة عصبية مع وجــود أســباب متعــددة مثــل الاضطرابات الأيضية ، و إصابات الدماغ قبل أوبعد الولادة أو العدوى الفيروسية أو الأمراض ، وبالرغم من هذا فإن العوامل المحددة لم يتم تحديدها بشكل يمكــن أن يعول عليه . وما زال العلماء حتى الآن لايدركون بالتأكيد ما يسبب التوحــد ، إلا أن البحث الحالي يشير إلى أن أي شئ يمكن أن يسبب ضررا أو تلفا بنيويا أو وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي يمكن له أيضا أن يسبب متلازمة التوحــد ، وهناك أيضا نتائج لبعض الدراسات أثبتت أن هناك فيروسات معينة و جينات قــد ارتبطت بالتوحد لدى البعض .

وأشارت بعض التقارير إلى إمكانية حدوث اضطراب الطّيف التوحدي الذي يؤثر في نمو الدماغ قبل أو خلال أو بعد الولادة . و ربطت بعــض الأبحــاث التوحــد بالاختلافات البيولوجية أو العصبية في الدماغ و بشكل عام ، فإنه لا يوجد ســبب واحد معروف حتى الآن للتوحد ولا يستطيع أحد أن يخبرك لماذا أن طفلك أصيب بالتوحد وغيره لا .

بعض الفرضيات العلمية العضوية التي تسبب التوحد

- فرضية زيادة الأفيون المخدر
- فرضية نفاذية الأمعاء
- فرضية نقص هرمون السكريتين
- فرضية نقص أو زيادة السيروتونين
- فرضية الأوكسيتوسين و الفاسوبرسين
- فرضية التحصين / التطعيمات الثلاثية MMR/DPT
- فرضية عملية الكبرتة
- فرضية عدم احتمال الكازيين والغلو تين
- فرضية التلوث البيئي
- فرضية الأحماض الأمينية
- فرضية جاما انترفيرون
- فرضية التمثيل

- فرضية الجهد والمناعة
- فرضية قصور فيتامين (أ)
- فرضية التعرض للأسبارتيم قبل الولادة
- فرضية بروتين الأورفانين
- فرضية الاستعداد الجيني

بالإضافة الى العديد من النظريات التي لم نذكرها ولكن كل ما ذكرسابقا يبقى نظريا دون الاجزام بصورة قاطعة أنه السبب الرئيسي للإ صابة بالتوحد .

أسباب انتشار مرض التوحد لدى الأطفال

أشارت دراسة حديثة نشرت في المجلة الأميركية لرابطة أطباء الباطنية والجراحة إلى أن هناك دوراً لمادة الزئبق الموجودة في محتويات لقاح الأطفال، في انتشار حالات التوحد. وحسب النتيجة التي خلص إليها الدكتور ديفيد غير وفريق بحثه من كاليفورنيا أنه ومنذ البدء في إزالة مادة الزئبق من مكونات لقاحات الأطفال فإن التقارير الواردة عن الإصابة بالتوحد وغيره من الاضطرابات العصبية قد انخفضت بمعدل كبير يقارب الـ ٣٥%، الأمر الذي يثير مرة أخرى موضوع لقاحات الأطفال والتوحد. وكانت المؤسسة الطبية في الولايات المتحدة قد نفت عام ٢٠٠٤ أي تأثير محتمل لكمية الزئبق في لقاحات الأطفال على نشوء التوحد أو غيره من الاضطرابات العصبية، ونصحت بعدم إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الأمر نظراً لعدم جدوى ذلك. بينما كثر الحديث من الباحثين المستقلين على أن كمية الزئبق في اللقاحات التي يتعين على الأطفال أخذها هي كمية مرتفعة، فحتى عام ١٩٨٩ كان لزاماً على الأطفال دون سن الدخول إلى المدرسة تناول ٣ لقاحات فقط، بينما وصل عددها في عام ١٩٩٩ إلى ٢٢ لقاحا، التي يحتوي معظمها على الزئبق. وأشارت إحصائيات التسعينات إلى أن ٤٠ مليون طفل أخذوا لقاحات تحتوي على الزئبق بشكل أو بأخر، مما يعنى تعرض الطفل إلي تجمع كمية من الزئبق تعادل ١٨٧ ضعفاً للكمية التى يتعرض لها الطفل عادة في الحياة الطبيعية. وكان التصرف الجيد هو من قبل الأكاديمية الأميركية للأطفال عام ١٩٩٩ بالنصيحة إلى الإدارة العامة للخدمات الصحية في الولايات المتحدة

بإزالة مادة ثيميروسال من لقاحات الأطفال كإجراء احترازي دون إشاراتها إلـــى الربط المباشر بين الزئبق وظهور التوحد.

* انتشار التوحد

* وشهدت الفترة ما بين عامي ١٩٨٩ و٢٠٠٣ زيادة مفرطة في انتشار التوحـــد في الولايات المتحدة، إذْ ارتفعت نسبة الإصابة به من واحد لكل ٢٥٠٠ طفل إلـــى واحد لكل ١٦٦ طفلا! مما يجعل عدد الأطفال المصـــابين بالتوحـــد اليـــوم فـــي الولايات المتحدة يتجاوز نصف مليون طفل.

إلى هذا أضاف الدكتور غير أنه وبالرغم من النصيحة بإزالة مادة ثيميروسال من اللقاحات إلا أنه لما تزال لقاحات عدة تحتويه أهمهـــا لقـــاح الأنفلـــونزا العـــادي والدفتيريا والتيتانس أو الكزاز وغيرهما.

أما في بريطانيا، فلا تزال قضية اللقاحات والإصابة بمرض التوحد تشغلان بـــال الرأي العام، إذْ أشار بحث للدكتورة راشيل كاسيدي من جامعة ديورهام بنيوكاسل إلى أن أكثر من ثلث الآباء والأمهات في المملكة المتحدة يعتقدون أن هناك رابطاً بينهما، الأمر الذي يجعلهم يحجمون عن تلقيح أبنائهم وبناتهم خاصة اللقاح الثلاثي للحصبة والنكاف والحصبة الألمانية، وفق ما نشرته في مجلة اللقاحات الطبية عدد العاشر من مارس الحالي. من جهتهم، بدأ الباحثون من جامعة كاليفورنيا في نفس اليوم المتقدم إجراءات أكبر دراسة على نطاق الولايات المتحدة حول التقييم السليم لمرضى التوحد من الأطفال وتحديد أنواعه وتقسيمات تشخيصه. وستشمل الدراسة ١٨٠٠ طفل فيما بين الثانية والرابعة من العمر. ويؤكد الـــدكتور ديفيـــد أمـــارال الباحث الرئيس في الدراسة أن من الواضح أن الأطفال المصابين بالتوحد ليســـوا سواء، فهناك اختلافات كبيرة وكثيرة في الأعراض فيما بينهم، مما يـــدفعنا إلـــى البحث في أنواعه ووضع ضوابط سلوكية وكيميائية للتفريق بينها. وأضـــاف أننـــا خلال السنتين الماضيتين بذلنا جهداً كبيراً في وضع طريقة البحث والدراسة لهـــذا الأمر.

* اضطراب عصبي

* والتوحد أو الأوتيزم (autism) هو حالة عجز تطوري للمهارات لدى الطفـل، فيتولد لديه خلل في الاتصال بالآخرين وخلل في العلاقات الاجتماعية والعاطفيـة والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وسـلوكيات محـدودة تكرارية، وهذه الحالة النادرة تصيب في كثير من مناطق العالم واحداً من كل ألف طفل تقريبا أغلبهم من الذكور، وإن كانت مناطق ترتفع فيها الإصابة إمـا بشـكل حقيقي أو نتيجة الاهتمام بالكشف عنه لدى الطفل أي تطور وسـائل التشـخيص. وتشير بعض الدلائل السائدة إلى أن التوحد هو نتاج خلل وظيفي في المخ ولـيس نتاجا لأية تأثيرات بيئية أو عاطفية، بمعنى أنه ينتج عن اضطراب عصبي يـؤثر على الطرق التي يتم خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الـدماغ مسـببة مشكلة في المهارات الاجتماعية التي تتمثل في عدم القدرة على الارتبـاط وخلـق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفـراغ، مـع عـدم القدرة على التصور البناء.

عند الولادة يكون الطفل ألتوحدي طبيعيا، ويظهر التوحد بوضوح خلال الثلاثـين شهرا الأولى من عمر الطفل، فيبدأ الخلل في مهارات التواصل بالوضوح، فقد لا يتكلم هذا الطفل، أو يظهر عدم القدرة على التعبير عن الـذات تلقائيـا وبطريقـة وظيفية ملائمة، كما يتجلى عدم القدرة على فهم ما يقوله الآخرون، وعدم القـدرة على استخدام مهارات أخرى بجانب المهارات اللفظية لمساعدة الفرد في القـدرة على التواصل. بالتالي تظهر مشكلة التأقلم مع البيئة، فيصبح غير مستجيب للبيئـة التي يعيش فيها وهنا تظهر مشكلته في التأقلم معها والتي تكمن في عـدم القـدرة على القيام بعمل وأداء وظيفي بفاعلية وعدم القدرة على مسايرة وتحمل التغيـرات المحيطة والتعامل معها. من الصعب إدارة الطفـل التوحـدي بسـبب سـلوكياته المتجددة، والتوحد ليس فقط مجموعة من السلوكيات أو التصرفات الغريبة والشاذة والفوضوية ولكنها مجموعة من المتناقضات التي تجعل الطفـل قلقـا وغاضـبا، محبطا، خائفا ومرتبكا ومفرط الحساسية، وهذا هو ما يسـبب التصـرفات غيـر المقبولة أو المفهومة من قبل الطفل لأنها الطريقة الوحيدة التي يسـتجيب عبرهـا الطفل للأحاسيس غير السارة، فينتهج الطفل هذا النمط من التصـرفات لمحاولتـه

إيصال رسالة ما إلى الآخرين فيستخدم هذا السلوك غير العادي ليصل إلى احتياجاته أو ليعبر عن إحساسه أو ما يريده ممن حوله أو كطريقة للمسايرة والتعامل مع الإحباط. ونذكر بعض السلوكيات المنتهجة من قبل الطفل المصاب بالتوحد، كمقاومة التغير، السلوك الاستحواذي والنمطي، السلوك العدواني وإيذاء الذات، سلوك العزلة والمقاطعة، نوبات الغضب الشديدة، القهقهة والضحك بصوت عالى، الاستثارة الذاتية وعدم إدراك المخاطر.

* الأسباب

* فيما مضى كان الاعتقاد السائد أن السبب هو انهيار العلاقة بين الأم والطفل بمعنى إخفاق الأم في تزويد طفلها بالحب والحنان، إلا أن البحث العلمي أثبت أن هذه الفرضية لا أساس لها، أما الرأي المقبول حاليا هو أن العوامل البيولوجية هي التي تكمن وراء التوحد وليست العوامل النفسية والبيئية، فالتوحد حالة يعاني منها أطفال ينتمون إلى مختلف الشرائح الاجتماعية بغض النظر عن الظروف الاقتصادية والاجتماعية أو الثقافية.

ولقد أثبت العلماء أن التوحد هو اضطراب عصبي قد يحدث نتيجة لأسباب متعددة كالاضطرابات الأيضية أو إصابات الدماغ قبل أو بعد الولادة، حيث أشارت بعض التقارير إلى إمكانية حدوث اضطراب طيف التوحد الذي يؤثر في نمو الدماغ قبل أو خلال أو بعد عملية الولادة، كما قد تؤدي العدوى الفيروسية لحديثي الولادة كالحصبة الألمانية للإصابة بالتوحد، والتشنجات وبعض الاضطرابات الوراثية أيضا في بعض الحالات. وبناء على ذلك يصنف التوحد في الوقت الراهن ضمن الاضطرابات الجسدية وليس ضمن الاضطرابات الانفعالية.

* الأعراض والعلاج

* ـ إيذاء الذات، فهؤلاء الأطفال غالبا ما يخدشون أنفسهم أو يصفعون وجوههم ويخبطون رؤوسهم، وقد يؤذون الآخرين بطرق بدائية أو يتلفون الأثاث والألعاب.

ـ الإثارة الذاتية وتتمثل في النشاطات الحركية غير المناسبة، الحملقة، إصدار أصوات غير مفهومة بشكل متكرر.

ـ الانفصال الاجتماعي ويتمثل هذا النمط السلوكي بالانسحاب وعدم المبادرة إلى التفاعل مع الآخرين والافتقار إلى مهارات اللعب والتواصل، وعدم الاكتراث بمن حولهم.

ـ الضعف الحسي الكاذب، على الرغم من أن هؤلاء الأطفال لا يعانون من ضعف سمعي أو بصري إلا أنه قد يعتقد الآخرون أنهم لا يسمعون أو لا يرون بسبب عدم استجابتهم.

ـ السلوك الشاذ، كالضحك بصورة هستيرية، أو أن تنتابهم نوبات وثورات شديدة من الغضب دون سبب واضح أو قد لا يستجيبون عاطفيا بالمرة.

ـ عدم العناية بالذات التي تتمثل في عدم مقدرتهم على إطعام أنفسهم أو ارتداء ملابسهم وخلعها وما الى ذلك من مهارات.

ـ عدم القدرة على تحمل التغيير. تظهر على هؤلاء الأطفال مستويات متفاوتة من القلق والخوف من التغييرات البسيطة في البيئة حولهم.

ـ الاضطراب اللغوي: أن معظم هؤلاء الأطفال لا يتحدثون، وإن تحدثوا فهم يرددون بعض المقاطع الصوتية الصادرة عن الآخرين.

ـ نقص الإبداع والخيال عند اللعب، وقيامهم بحركات متكررة بالجسم أو أثناء تناول الأشياء.

* العلاج

* ليس هناك علاج فعال للتوحد ولكن يجمع أهل الاختصاص على ضرورة وأهمية التدخل العلاجي المبكر والذي يعتمد على البرامج التدريبية لتطوير المهارات اللغوية والاجتماعية والسلوكية، ووفقا لهذا الأسلوب العلاجي يتم التأكيد على النشاطات الجماعية تحت إشراف معلمين ومدربين يتولون توجيه الأطفال خلال ممارستهم للنشاطات البدنية المكثفة العالية التنظيم بحيث لا تسمح للطفل التوحدي بالانسحاب من النشاط للتقوقع في عالمه الخاص، وهذا النشاط قد أعطى نتائج ايجابية فيما يتعلق بتمكين أطفال التوحد من المشاركة والتفاعل في النشاطات الاجتماعية.

تفسير العلماء غموض التوحد

يفسر العلماء غموض التوحد عن طريق الدراسات ووضع نظريـــات افتراضـــية لأسباب الإعاقة النمائية التي سميت باللغز . الاكتشافات الحديثة توضح بأن هنـــاك تطورات تحصل لعقول الحيوانات قبل وبعد ميلادها . يطـــور العلمـــاء نظريـــات حديثة ومثيرة لتوضيح التوحد والشذوذ الغامض والاضطرابات العقلية التي تمنـــع الأطفال الرضع من تطوير المهارات الاجتماعية والمعرفة الإدراكيـــة ، يحـــاول العلماء بطريقة دراسة التركيبة الداخلية لمخ التوحديين معرفة متى وأيـــن تحـــدث التفاعلات الجينية والبيئية التي تسبب الشذوذ (التصرفات التوحدية) في المـــخ . وبمرور الزمن يتعلم العلماء أكثر عن مجموعة الدورات الكهربائية في المخ التـــي تزود وتنشئ خلاصة الطبائع الإنسانية مثـــل : اللغـــة ، والعاطفـــة ، والإدراك ، ومعرفة أن الأشخاص الآخرين لهم متطلبات و معتقدات مختلفة تماما عما يعتقـــده ويريده التوحديون .

أشار الدكتور دافيد امرال أخصائي الأعصاب بجامعة كاليفورنيا في دافيز إلى أن دورة المخ التامة متعادلة (ابتدأ الباحثون بدراسة كيفية التفاعل الديناميكي لمناطق العقل لتنشئ هذه الدوائر). وأوضح أيضا أن الدراسة تضع التوحد فـــي المقدمـــة لدى علم الأعصاب الحديث ، و أن التوحد يشوه حقائق عديدة من السلوك الإنساني بما في ذلك الحركة ، والانتباه ، والتعلم ، والذاكرة ، واللغة والمجاز ، والتفاعـــل الاجتماعي . ويمكن أن تكتشف الحقائق التي تشوه السلوك الإنساني فـــي حركـــة الأطفال الذين ينقلبون ويجلسون ويحبون ويمشون بخطوات غير متناسقة . فالطفل التوحدي ذو الثمانية عشر شهرا الذي يخطو بخطوات غير متناسقة لـــن يســـتطيع التأشير ومشاركة الآخرين ولفـــت الانتبـــاه أو متابعـــة تعبيـــرات الآخـــرين . و يستعرض أطفال التوحد التي تتراوح أعمارهم مابين سنتين أو ثلاث نقصا يصعب فهمه في الاستجابة للآخرين . فالعديد من التوحديين لا يتكلمون وعوضا عن ذلك ينخرطون في طقوس تتمثل في رفرفة اليدين والإستثارة الذاتية . أشارت الدكتورة ماري بريستول بور منسقة أبحاث التوحد في المعهـــد الـــوطني لتطـــوير صـــحة الأطفال والإنسان إلى أن التوحديين يكرهون ويقاومون التغيير بكل وسائله وطرقه كما أن تفاوت درجات أعراض التوحد من الخفيف إلـــى الشـــديد تجعـــل حقيقـــة

الاضطراب صعبة التقويم ، فالتوحد الكلاسيكي ونماذجه الشديدة والتي ينتج عنهــا التخلف العقلي تحدث لواحد في ١٠٠٠ مولود . وأوضحت أيضـــا بـــأن التوحـــد الخفيف مثل : أسبرجر يحدث لكل واحد في ٥٠٠ مولود والصفة المشتركة بـــين التوحديين هي ضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي . كما أشارت الدكتورة بـــور إلى التقارير التي توضح بأن هناك زيادة واضحة لحـــالات التوحـــد فـــي بعـــض الولايات في أمريكا ولكن هذه التقارير لم توضح حتى الآن ما إذا إذا كانت أسباب هذه الزيادة التشخيص الدقيق أم توفر علاجات أفضل . قبل خمسين عامـــا كـــان الباحثون موقنون بأن التوحد يحدث بسبب (الأم الثلاجة) البـــاردة عاطفيـــا والأب الضعيف الغائب عن منزله أما اليوم فيركز العلماء والباحثون على الجينات ، وفي التوائم المتطابقين إذا كان أحدهم توحدي ٩٠% سيكون الآخر لديه توحد .

أشار الدكتور بينيث ليفينثال من جامعة شيكاغو بأنه على الأقل خمـــس أو ســـت جينات تسهم في الإصابة بالتوحد وحتى الآن دراسة أخوان وأقـــارب التوحـــديين تقترح أن هذه الجينات في منطقة الكروموسوم ٧و ١٣و ١٥ . و ما تفعلـــه هـــذه الجينات ما زال تخمينا من قبل الجميع . كما أشارت دراسات نماء و تطور عقول الحيوانات إلى نمو عدد من العوامل المؤرثة والبروتينيات التي ترشد خلايا المـــخ على عمل الاتصالات الملائمة . الجينات الأخرى تصنع عوامل تعمـــل كمفـــاتيح رئيسة تفتح وتغلق الجينات الأخرى في نقاط معينة في النمـــو . وتقمـــع بعـــض الجينات النشاط الخلوي بينما تثير الأخرى وضع الموازنة الصحيحة للكيمائيـــات المعنيةفي نقل إشارات المخ . تبدأ الجينات المختلفة بعد الولادة برعاية الاتصالات بينما الأخرى تسبب موت الخلايا بطريقة النمو والتقليم . لكن النمو والتوسع فـــي نظام الأعصاب هو عملية متواصلة وإذا حصل خطأ ما سيئا مبكرا فستعوق كـــل التطورات اللاحقة ، السؤال هنا متى مبكرا وأين ؟

أوضحت الدكتورة باتريشيا روديرأخصائية علم الأجنة في المدرسة الطبيـــة فـــي جامعة روشيستر بأن الخلل المخي في التوحد يحدث ما بين ٢٠ و٢٤ يـــوم مـــن الولادة كما أن لديها براهين بأن الجينات المعنية في وضع الجسم الأساسي وبنـــاء المخ تسمى هوكس (HOX GENES) هي متغيرة في التوحد . أما الـــدكتورة

مارجريت بومان اختصاصية الأعصاب في جامعة هارفارد فقد أشـــارت إلـــى أن الخلل ربما يحدث قبل منتصف الثلاث الأشهر الأولى من الحمل حيث استندت في هذه النظرية إلى معرفتها المكثفة عن متى وكيف تسلك الدارات المعنيـــة ، فـــإذا حصل الخلل في منتصف الطريق في فترة نمو الجنين ستفقد بعض الخلايا فقـــط . وأوضح الدكتور إريك كورتيشسن عالم الأعصاب في جامعـــة كاليفورنيـــا فـــي سانداياغو ذلك حيث قال " إن المشكلة تحدث بسهولة بعد الولادة حيـــث أن المـــخ يستمر في النمو " .

حدد الأطباء في شهر أكتوبر ١٩٩٩م تحديدا قاطعا الجينات المعطلة فـــي إعاقـــة متلازمة ريت (RETT SYNDROME) حيث كان شائعا تشخيصها بالتوحـــد نتيجة لعدم دقة التشخيص . يولد الطفل وينموا طبيعيا من عمـــر ٦ – ٢٤ شـــهرا حتى يسترجع الجين جينات أخرى تخفق أن تقفل مثلما يجـــب و نتيجـــة لـــذلك لا تتأرجح الجينات الأخرى وتعمل ويقف نمو الطفل ويصبح متخلف عقليا . وأوضح ذلك الدكتور كورتيشسن والباحثون الذين يؤمنون بأن هناك عملية مشـــابهة ربمـــا تنفذ في التوحد . وقد دهش الباحثون في مجال المخ والعلمـــاء الـــذين يدرســـون التوحد بالاكتشافات الحديثة التي تقول بأن المخ البشري مستمر في عمـــل خلايـــا جديدة ليس فقط ارتباطات جديدة كما كان يعتقد في السابق ولكن حتى سن الرشد . أشار أحد العلماء بأن لديه برهانا على أن عددا من الأعصاب في المخ البشـــري تتضاعف بين الولادة وحتى سن ست سنوات . وأوضح الدكتور كورتيشسن بأنـــه لو كان هذا صحيحا إذاً المخ يمر تحت عمليات بناء كبيرة تخلق عن طريق تفاعل الجينات والبيئة ، وأشار إلى أن التعكير في عملية البناء هذه ربمـــا تكـــون نشـــأة التوحد حيث أوضح بعض الباحثون أن هذه النظرية مدعومة . وأضحت الدكتورة نانسي مينشيو الأخصائية النفسية في جامعة بيتس بورج أن ربع أطفـــال التوحـــد يظهرون طبيعين من عمر ١٤ الى ٢٢ شهرا ومن ثم يعانون من بدايـــة مفاجئـــة لأعراض التوحد ربما تكون البداية قد نتجت عن طريق قصور أو عجـــز جـــين واحد أو أكثر أو ربما عوضا عن شئ موجود في البيئة يتفاعل مـــع الطفـــل ذي الحساسية الجينية. و منذ عام ١٩٨٣م تدرس الدكتورة بومان ورفاقها نسيج المـــخ

الذين حصلوا عليه من تشريح الأطفال التوحديين والكبار على الرغم من أن مناطق كبيرة في ال١١ مخ التي درست تظهر طبيعية ، المخ عامة أكبر وأثقل من الغالب . الأهم من ذلك أشارت دراساتهم الى وجود شذوذ في المناطق الرئيسة الثلاث التي تساعد على التحكم في السلوك الاجتماعي وأجزاء من الفصيصات الأمامية التي تمكن من اتخاذ القرار والتخطيط هي أثخن من الطبيعي كما وجدت الخلايا في النظام الحوفي Limbic System التي يتم عن طريقها صنع العواطف أصغر بمقدار الثلث عن الطبيعي و بأعداد كثيفة . كما أن الخلايا أيضا غير مكتملة مع توقف نمو الاتصالات والترابط . والخلايا الموجودة في المخيخ الذي يساعد على التنبؤ عما يستحدث فيما بعد في لغة الحركات والتأمل والعواطف أقل ب٣٠ إلى ٥٠% . وأوضح الدكتور أميرال بأن أعراض التوحد يمكن أن تقتفى مشاكلها في كل من هذه المناطق على سبيل المثال : تستجيب الأعصاب في منطقة اللوزة في المخ إلى وجوه وزاوية التحديق و يميل الأطفال التوحديون إلى تجاهل التعابير الوجهية أو بالأحرى أنهم لا يقرؤون التعابير الوجهية جيدا .

وأظهرت تجارب محل تقدير إستخدام الأطفال التوحديين للمخيخ لنقل الانتباه عندما لا يكونو منتبهين إلى مهمة ما ، أما عندما يطلب منهم تغيير الانتباه وهي المهمة التي تنشط الفصيصات الأمامية فإنهم لا يستطيعون أداء المهمة ويعزي الباحثون ذلك إلى انشغال دائرة كهربية أكبر .

سلطت دراسات الحيوانات الضوء على بيولوجية السلوك الاجتماعي المتعلق بالتوحد على سبيل المثال أشارت الدراسات إلى أن القردة لديهم خلايا في المخ تستجيب إلى تحريك اليدين والوجه ولكن لا تحرك شيئا آخر ، كما أن لديهم خلايا (Mirror Neuros) تثور ليس فقط عندما يقوم القرد بأداء حركة مثل التقاط مقبض حديد ولكن تثور أيضا عندما يرى قردا آخرا يعمل نفس العمل والحركة . ولديهم أيضا خلايا تنشط بالأضواء والأصوات التي يصدرها الآخرون ولكن ليس مثل الأضواء والأصوات التي يصدرونها بأنفسهم . ويعتقد العلماء بأن التشابه الإنساني في هذه الخلايا المتخصصة لا يعمل كما ينبغي في التوحد . يخزن الناس معلومات جديدة كل ٣٠ ثانية في التعليم العادي والذاكرة وذلك بعد الحصول على

ذروة الاستثارة ولكن ماذا لو لديك ستة أضعاف الذروة !؟ ربما تخزن عددا مــن المعلومات التي لا دخل لها وتركز على معلومات لا تخصك . و تقترح التجــارب التي أجريت على الأطفال التوحديين بأن العناصر المحددة للسلوك الاجتماعي غير طبيعية ، فعلى سبيل المثال يستعمل الأطفال التوحديين التخريب لمنع شخص آخر من التركيز على الهدف ولكن ليس بالحلية والخدعــة. كمــا يســتطيع الأطفــال التوحديون استخدام الإيماءات للتواصل مثل : (تعال إلى هنا) للتأثير على سلوك الشخص الآخر ، ولكن ليست إيماءات تعبيرية مثل : (أحسنت صــنعا) للتــأثير مزاجيا على الشخص الآخر. ويستطيع الأطفال التوحديون الشــعور بالاســتمتاع الأساسي في البراعة في مهمة ما ، ولكن ليس بالمفخرة وهذا مــا أشــارت إليــه الدكتورة كريس فريث اختصاصية الأعصاب في جامعة لندن ، فالعاطفــة مثــل المفخرة تتطلب وضعها في حسبان الأشخاص الآخرين. وأوضحت السيدة بورشيا ايفريسون بأن هناك تجارب أخرى لم تنشر بعد تظهر بأن نظام الأعصاب الممطر الخاص بأطفال التوحد يجعلهم ذي حساسية للاستثارة . وإذا وضعت شخصا ما في مكيدة لتقيس بها مدى الاستثارة والتواصل البصري لديه فإنك سترى أربع ايذاءات في الدقيقة إضافة إلى أن الذروة عالية جدا ومنخفضة وشاذة كأنك تشعر بأنك فــي زلزال ، لكن الأطفال التوحديون يشعرون بهذا الإحساس طوال اليوم .

يتفق الباحثون في مجال التوحد بأنهم سيستغرقون سنين عديدة قبل فهم الإعاقة من الناحية الجينية والكيمياعصبيا وفي الوقت الحالي ينجح المعالج بطريقة فرد إلــى فرد من ٣٠ – ٥٠% في تعليم الأطفال التوحديين كيفية الــتحكم فــي حركــاتهم والتفاعل الاجتماعي شريطة أن يبدأ في سن مبكرة والأرجح من عمر ســنتين أو ثلاث سنوات والهدف هو رصد الشبكة الكهربائية الغير مسلكة في مخ التوحديين ، وكلما ينمو المخ يساعد على نمو الاتصالات التي يحتاجها فقد أشــارت الــدكتورة بريستول بور إلى أنه مازالت الإعاقة لدى العديد من الأطفــال التوحــديين غيــر مشخصة حتى سن الخامسة أوحتى سن السادسة عندما يبدأون في الــذهاب إلــى المدرسة . و مازال معظم أطباء الأطفال والأسر يعتقدون بأن التوحد يعتبر إعاقة نادرة . فكل طفل لا يتكلم أو يتفوه بعبارة قصيرة في سن الثانية يجب أن يقــوم .

أوضحت السيدة ايفريسون أن عقول الأطفال الديناميكية والمرنة هو ما نتمناه كمـــا أن جوهر الإنسان هو التفاعل مع البيئة وإن لم يتم ذلك بطريقة صحيحة مـــن أول مرة يمكن أن نعملها بطريقة العلاج الاسترجاعي والإنتاجي للمخ .

أما عن أحدث الدراسات فهي اكتشاف الجينات المتورطة باحـــداث التوحـــد فـــي جامعة أكسفورد يوم الاثنين ٦ /٨/٢٠٠١ م حيـــث أن العلمـــاء يركـــزون علـــى الجينات التي تجعل الأطفال عرضة للإصابة بالتوحد و يؤكد اكتشافهم هذا الـــذي يوضح أن اثنين من الكروموزومات مرتبطة بالإعاقة العقلية بحث آخر يؤكـــد أن هناك مركبات وراثية ذات علاقة بالتوحد وتركيزالعلماء علـــى دراســـة الجينـــات المرتبطة بالتوحد سوف يكون عاملاً مساعداً لإيجاد علاج لهذه الاعاقـــة المربكـــة التي تبحث عن سبب واحد منذ أن عرّفها الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانرعـــام ١٩٤٣

وقد استعرض العلماء الذين هم جزء من "الاتحاد الدولي الداعم لدراسة الجينـــات الجزيئية للتوحد" الحامض النووي DNA لأكثر من ١٥٠ زوجـــاً مـــن الأخـــوان والأقرباء الحميمين للمصابين التوحـــديين ووجـــدوا بـــأن هنـــاك منطقتـــين فـــي الكروموزوم ٢ والكروموزوم ١٧ ربما تحتضن الجين الذي يجعل الأفـــراد أكثـــر قابلية للتوحد ، وأكدت دراستهم هذه اســـتدلالات ســـابقة تقتـــرح بـــأن منطقتـــي الكروموزوم ٧ و ١٦ لها دور في التحديد عما إذا كان الطفل سيصاب بالتوحـــد . كما أن عددا من العلماء من فريق الأبحاث الـــدولي مـــنهم علمـــاء بريطـــانيون وأمريكيون سيوسعون دراساتهم للتعرف تحديداً على الجين المسؤول عن التوحد .

المهارات التطورية الأساسية الست

THE SIX FUNDAMENTAL DEVELOPMENTAL SKILLS

هناك ست مهارات أساسية للتطور ترسم قاعدة لكل مراحل تعلمنـــا وتطورنـــا ، والأطفال العاديين يستطيعون الحصول على هذه المهارات بسهولة ، ولكن الأطفال التوحديين والمعاقين بصفة عامة لا يستطيعون الحصول عليها أو السيطرة والتحكم بها . هذه المهارات الأساسية ليست مهارات معرفية وإدراكية (لمعرفة الشـــكل

وتسمية الحروف والحساب)، كما أنها ليست من المهارات الإجتماعية المتعـارف عليها (مثل أخذ الدور ، الجلوس والإنتظار)، ولكنها مهارات تطورية أكثر يطلق عليها " المهارات الوظيفية الإنفعالية " لأنها تعتمد علـى التواصـل والتفاعـل المبكر مع الحياة، مما يعطي قاعدة أساسية للذكاء والإحساس بـالنفس والكينونـة، كما أنها قاعدة للمهارات الأخرى كالعد وأخذ الدور، هذا بالإضافة إلى أنها تغطي كل المهارات المتقدمة كالتفكير والتعاون وحل المشاكل.

ما هي المهارات التطورية ؟

١) المقدرة المزدوجة على المشاركة بالنظر، الصوت ، الأحساس بالعالم ، تهدئة النفس:

الأطفال الرضع يحاولون التفاعل مع ما يرون ويسـمعون ويحسّـون ، فنـراهم بالغريزة يلتفتون للوجه الصبوح والصوت الناعم ، يتعلمـون كيـف يسـتمتعون ويفهمون ، كيف يستخدمون هذه الأحاسيس الممتعة لتهدئة أنفسهم ، هذه المقـدرة على التحكم في النفس تعطينا المقدرة على التعامل مع المجتمع والحياة من حولنا

٢) القدرة على بناء العلاقات مع الآخرين :

من تجاربنا الأولى في هذه الحياة تجربتنا مع الوالدين ، تعلمنا مـنهم كيـف هـو الحب ، أكتشفنا أنهم ودودين عطوفين لذلك أحببناهم ووثقنا بهم ، هذه القدرة على التقارب جعلتنا نبني معهم علاقة حب وتآلف ، وهكذا تبنى العلاقات الحميمة مـع الآخرين.

٣) القدرة على بناء الاتصال المتبادل Tow way communication :

أمي تبتسم لي وأنا أبتسم لها

أبي يرمي لي الكرة وأنا أدفعها له

هذه الجهود والأشياء البسيطة هي أتصال مباشر متبادل بين طرفين ، تفصح عـن رغباتنا ، تعطينا تفسير أولي لكيفية حصول الحدث ، تبدأ ببناء الذاتية والإحساسي بالنفس ، ومع بداية تعقيدات التفاعل مع الآخرين نتعلم كيـف يكـون التواصـل بالإشارة والكلمة ، نفهم تواصل الآخرين وتفـاعلهم معنـا ، بـاللفظ والإشـارة

والتعبيرات الأخرى ، وبذلك نبني صرحاً للمشاركة مع الآخـــرين ، وفـــي نهايـــة طريق الاتصال المتبادل يكون الحوار والمناقشة.

٤) القدرة على بناء الإشارات المركبة لتوضيح مجموعة من الأفعال :

في سن قبل المدرسة ، يجري الطفل مستقبلاً والده عند الباب ، رافعاً اليدين للضم والعناق ، قائلين في أعماقهم " أنا سعيد بعودتك يا والدي إلى المنزل ، ضمني إلى صدرك " وبعد ذلك يتركونه هاربين.

٥) المقدرة على بناء الفكرة :

اللعبة البسيطة كتركيب المكعبات ، التحول إلى العاب تخيلية ، والمكعـــب يصـــبح حصناً ، حيث الشرير يصارع الطيب ، الطفل يستخدم هـــذه المشـــاهد والصـــور لإظهار مجال واسع من الأحاسيس والأفكار التي أكتشفها كلما نمى عالمه الخاص ، كما أنه يستخدم الكلمات لتحديد رغباته وإهتماماته.

٦) المقدرة على بناء جسر بين الأفكار لجعلها حقيقية ومنطقية :

الطفل يبدأ في التعبير عن أفكاره باللعب والكلمات ، يشرح أحاسيســـه بـــدلاً مـــن إظهارها ، ثم يبدأ في تكوين الأفكار بطريقة منطقية (أنا حـــزين لأنـــك أخـــذت لعبتي) .

الـــتحكم فـــي المراحـــل الوظيفيـــة الانفعاليـــة " Functional Emotional Mileston هناك ثلاث مجالات في عالم الطفولة تستطيع أن تؤثر علـــى قدرتـــه على التحكم في " المراحل الوظيفيـــة الانفعاليـــة " Functional Emotional Mileston وهذه النقاط هي :

- ذاتية الطفل ، والجهد العصبي الذي يعزز أو يعوق هذه القدرة .
- أسلوب تفاعل الطفل مع والديه ومعلميه والآخرين
- أسلوب تعامل الأهل والمجتمع مع الطفل

التحديات الذاتية Biological challenges :

الأطفال التوحديين والأطفال ذوي الأحتياجات الخاصة على العموم لديهم تحـــديات ذاتية تعوق قدرتهم على التكيف مع الحياة ، وهناك الكثيـــر منهـــا ، ومـــن أجـــل توضيح كيفية تأثيرها على التطور فمن المجدي تقسيمها إلى ثلاثة أنواع :

o صعوبة التفاعل الحسّي   Difficulty with sensory reactivity

قد يكون لدى الطفل صعوبة في التفاعل الحسّي للعام من حوله من خلال أحاسيس النظر، السمع، اللمس، الشّم، الإستطعام، والاحاسيس الجسمية، فقد يكـــون تفاعـــل الطفل معها زائداً أو ناقصاً .

o صعوبات المعالجة   Processing difficulty :

الطفل قد يكون لديه صعوبات في تنسيق وتنظيم المطيات الإحساسية التي يتلقاها.

o صعوبات في الإبداع والتسلسل أوالتخطيط للإستجابة

Difficulty creating & sequencing or planning responces

قد يكون لدى الطفل مشكلة في جعل جسمه يتحرك بالطريقة التي يرغبها.

كل نوع من التحديات يجعل أمام الطفل صعوبة في التواصل والإنتماء مع والديه ، مما يعيق قدرته على التعلم والإستجابة والنمو ، ولكي نساعده على التطور يجب علينا معرفة عمل كل منطقة من المناطق ، وفي حال معرفتنـــا الأكيـــدة بمشـــكلة الطفل بشكل محدد فيمكننا عمل برنامج علاجي خاص لحل هذه المشكلة ، والأكثر أهمية هي قدرتنا على مساعدة الأهل لمعرفة كيفية حل المشكلة ، من أجل مساعدة الطفل على التعلم والإنتماء والنمو .

طريقة تفاعل الطفل مع الآخرين:

التحديات الذاتية للطفل تؤثر على تفاعله مع الآخرين ، فمثلاً :

o الطفل الذي لديه نقص في التفاعل للصوتلا يلتفت لمناغاة والدتـــه   Under reactivity

o الطفل الذي لديه زيادة في التفاعل للمس قد يكش وينزوي بطريقة أكثر مما هو متوقع منه عندما يقوم والده بمحاولة حضنه   Overreactivity

ومن السهولة معرفة كيفية تأثير هذه التفاعلات على تطور الطفل ، فمثلاً إذا كـــان الطفل يحاول الإبتعاد عن أمه فإنها تحاول الإقلال من التفاعل معه ومناغاته ، وقد

تعتقد أنه يرغب في تركه وحيداً ، وفي الجهة الأخرى فإن الفهم الخــاص لــنقص تفاعل الطفل يساعد الوالدين على الإلتفاف حول المشكلة لزيــادة تفاعلــه معهــم ومشاركتهم وزيادة التواصل معهم .

تعامل الأهل والمجتمع :

الوالدين يختزنون محاولات خاصة للأبوة ، فالبعض يعبر عن عواطفــه بتلقائيــة وبحساسية شديدة والآخرون عكس ذلك ، البعض منّــا يولــدون كثيــري الكــلام والآخرين هادئين صامتين، هذه النزعات بعضها فطري متأصل والآخر مكتســب من العائلة والبيئة المحيطة به، هذه العوامل تؤثر على كيفية تعاملنا مــع أطفالنــا، مما يجعله سهلاً أو صعباً.

الأسرة الهادئة قد تكون نموذجية للطفل الحساس ذي التفاعل الزائد، ولكن تخيّــل طفلاً لديه إرتخاء في العضلات وذي تفاعل ضعيف للصوت واللمس وعائلته مــن النوع المكبوت الهادئي، هذا الطفل لن يجد الحث والتشجيع اللازمين لتنمية قدراته .

وبمعرفة مدى قابلية الطفل للتفاعل يستطيع الوالدين تغيير نمط تعاملهم معــه مــن أجل زيادة المكتسبات التطورية، وحتى مع كون المعوقات ذاتية في الطفــل فــإن طريقة التعامل قد تساعد الطفل على التغلب على تلك المعوقات من خلال قدراتــه الذاتية، ومن المهم مساعدة الوالدين ومشاركتهم بشكل رئيسي .

النقاط السابقة ، تحديات الطفل، تعامله مع والديه، وتعامل العائلة والمجتمع معــه، عوامل مؤثرة على قدرة الطفل على التغلب والتحكم في المهارات التطورية، وفي أسلوب التدخل العلاجي للمشاكل التطورية نعمل من خلال هذه النقاط الثلاث مــن أجل مساعدة الطفل لينمو ويتطور.

الفصل الثاني .. نظريات وأسس التعامل مع التوحد

النظرية الصينية عن التوحد

عرف الصينيون إعاقة التوحد و قاموا ومايزالون يعالجون التوحد منذ أكثـــر مـــن ٢٠٠٠ عام عن طريق تحسين الجهاز الهضمي والمناعي للمصابين بالتوحد والذي كانت نتائجه تحسن أعراض التوحد والسلوكيات الشاذة المصاحبة له . وقد افترض الباحثون في مجال التوحد أن مسببات التوحد ربما تكون بعد الولادة أو أثناء فترة الحمل .

(وبمقارنة المصطلحات الطبية الصينية بعلم التشريح في الطب الغربي الحـــديث نجد أن هناك اختلافات واضحة في تفسير المصطلحات الطبية الصـــينية ربمـــا لا يتوافق مع الغرب) . وما أريد توضيحه هو أن الاختلافات ربمـــا تكـــون مفيـــدة ومثيرة للجدل أحيانا!!! . "نظرية الكلى" التي وضعها الباحثون الصينيون في مجال التوحد حيث تنص على أن الكلى هـــي عضـــو خلقـــي موجـــود منـــذ الـــولادة (congenital) بينما الطحال هو عضو وظيفي رئيسي بعد الـــولادة (postnatal) وبناء على هذه النظرية (والتي ذكرت سابقا أنها تختلف عن النظريات الغربية من ناحية تفسير المصطلحات) فان سبب التوحد بعد الولادة غالبا ما يكون تلف فـــي الجهاز الهضمي وهو عبارة عن مشكلة في الطحال و/ أو المعدة سويا تمنع الجسم من امتصاص فيتامين ب ٦ وغيرها من العناصر الغذائية التي تساعد على نمـــو وتطور المخ وصيانته . والكليتان والطحال التالفان أيضا يســـببان تلـــف الجهـــاز المناعي .

إن النظرية الطبية الصينية تشير إلى أن المخ هو محيط النخاع ، والكليتين تهيمن وتنتج النخاع . بالنسبة للأطفال التوحديين وإستنادا إلى النظرية الطبية الصينية فان التوحد الذي يحدث أثناء الحمل يعزى إلى مشكلة في وظيفة الكلى لـــدى الوالـــدين والتي ربما تكون عن طريق الأم وأحيانا الأب . ويشير الأطبـــاء الصـــينيين أنـــه عندما يكون لدى الأم كلية ضعيفة فان الجسم لا يمتص فيتامين ب ٦ بطريقة فعالة (هذه الحالة لا تعتبر مشكلة بالنسبة لمصطلحات الطب الغربي الحديث) .

إن نقص فيتامين ب٦ وبعض العناصر الحيوية يعوق عمليات بناء ونمـــو المــخ ونتيجة لذلك يولد الطفل ذو اضطراب وظيفي في المخ .

وقد توصل الباحثون الذين كرسوا جهودهم لدراسة التوحد إلى نتيجة مشابهة لنتائج الأطباء الصينيون وانهم بتطوير الجهاز الهضمي والمناعي لدى المصابين بالتوحد تحسنت أعراض التوحد لديهم ، وقد وجدوا أيضا أن التوحديين الذين يتبعون نظام الحمية الخالية من الكازيين والغلوتين وبعض الملاحق الغذائية الأخرى قد تحسنت لديهم أعراض التوحد وبعض السلوكيات الشاذة قلصت بنسبة ٩٠% .

بدأ العلماء في التركيز على أن سبب التوحد ربما يكون خللا عضويا ومهما كانت الأسباب فان التدخل المبكر يعتبر من أهم مراحل العلاج بالإضافة إلـــى بـــرامج التربية الخاصة الموجهة، كما أن العلماء وحتى هذه اللحظـــة لـــم يتمكنـــوا مـــن الوصول إلى علاج طبي يشفي المصابين بالتوحد تماما ، حيث أن بعض أعراض التوحد تستمر مدى الحياة ولكن نجح بعض الباحثين في تقليص هذه الأعراض عن طريق الغذاء والملاحق الغذائية المساندة لمساعدة المصاب بالتوحد .

تشخيص التوحد

يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاصي معتمد وعادة ما يكون أختصاصي في نمو الطفـــل أو طبيـــب وذلك قبل عمر ثلاثة سنوات . في نفس الوقت ، فإن تاريخ نموالطفل تتم دراســـته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة مـــن الوالـــدين والأشـــخاص المقـــربين الآخرين الذين لهم علاقة بحياة الطفل مباشرة . ويمر تشخيص التوحد على عـــدد من الاختصاصيين منهم طبيب أطفال / اختصاصي أعصاب المخ / طبيب نفســـي حيث يتم عمل تخطيط المخ و الأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلـــك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي من الأطباء المختصين ويتم تشخيص التوحـــد مبنيا على وجود الضعف الواضح والتجاوزات في الأبعاد السلوكية التي تم ذكرها سابقا واذا اجتمعت ثلاثة أنواع من السلوكيات سويا لدى الطفـــل يـــتم تشخيصـــه بالتوحد ، وهناك بعض المراكز العالمية طورت نمـــاذج تحتـــوي علـــى أســـئلة

تشخيصية للحصول على أكثر المعلومات وتاريخ الطفل وأسرته منذ حدوث الحمل وحتى تاريخ المقابلة التشخيصية لكي يتسنى لهم التشخيص الصحيح.

القائمة التشخيصية للتوحد

القائمة التالية يمكن أن تساعد في الكشف عن وجود التوحد عند الأطفال ، علما أنه لا يوجد بند يمكن أن يكون حاسما بشكل جوهري لوحده ، وفي حالة أن طفلا مـا أظهر ٧ أو أكثر من هذه السمات ، فإن تشخيصا للتوحـد يجـب أن يؤخـذ فـي الاعتبار بصورة جادة !!!.

١. الصعوب في الإختلاط والتفاعل مع الآخرين
٢. يتصرف الطفل كأنه أصم
٣. يقاوم التعليم
٤. يقاوم تغيير الروتين
٥. ضحك وقهقة غير مناسبة
٦. لايبدي خوفا من المخاطر
٧. يشير بالايماءات
٨. لا يحب العناق
٩. فرط الحركة
١٠. انعدام التواصل البشري
١١. تدوير الأجسام واللعب بها
١٢. ارتباط غير مناسب بالأجسام أو الأشياء
١٣. يطيل البقاء في اللعب الانفرادي
١٤. أسلوب متحفظ وفاتر المشاعر

السلوكيات الأساسية للتوحد

تظهر علاقات الطفل الاجتماعية ونموه الاجتماعي غير سويه و يفشل الطفل فـي تنمية التواصل الطبيعي السوى و تكون اهتمامات الطفل ونشاطاته مقيدة وتكرارية أكثر من كونها مرنة وتخيلية . أضف إلى ذلك وفقا إلى منظمة الصحة العالمية في تصنيف الإضطرابات الصحية والذي يسمى التصنيف الدولي للاضطرابات فانـه

يتطلب وجود كل الأعراض في عمر ٣٦ شهرا كما أن النظام الأمريكـــي الـــذي يسمى الدليل التشخيصي (DSM) أيضا يتطلب أن يتم تسجيل العمر مـــن نقطـــة البداية .

أطفال التوحد لديهم ذكاء طبيعي

أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم ذكاء طبيعي إلا أنهم ببساطة عـــاجزون عـــن توصيله للآخرين وذلك نتيجة للصعوبات الاجتماعية وصعوبات التواصل لـــديهم ، وعندما يتم اختبار الذكاء (IQ) لديهم وجد أن ثلثي التوحـــديين يحصـــلون علـــى درجات أدنى من المتوسط أو أن لديهم عدم قدرة أو عجز في الذكاء و هذا يعنـــي أنه لديهم عائق أو اعاقة عقلية بجانب التوحد حيث أن ٧٠ % من التوحديين لديهم تخلف عقلي أما الثلث المتبقي له نسبة ذكاء في المدى العادي والطبيعـــي وحقيقـــة فان التوحد يمكن أن يحدث عند أية نقطة على طيف الذكاء (أي من عدم قـــدرة أو عجز حاد في الذكاء إلى الذكاء العادي والطبيعي).

السلوك الاجتماعي في التوحد

إن أحد أبرز خصائص وأعراض التوحّد هو السلبية في السلوك الاجتماعي . وقد شرحت الكثير من التقارير التي كتبها الوالدان والبحـــوث هـــذه المشـــكلة ورأي الكثيرون أن ذلك هو مفتاح تحديد خاصية التوحد . ويمكن تصـــنيف المشـــكلات الاجتماعية إلى ثلاث فئات : - المنعزل اجتماعيـــا ، والغيرمبـــالي اجتماعيـــا ، والأخرق اجتماعيا .

المنعزل اجتماعيا

يتجنب هؤلاء الأفراد فعليا كل أنواع التفاعل الاجتمـــاعي . والاســـتجابة الأكثـــر شيوعا هي الغضب و / أو الهروب بعيدا عندما يحاول أحد الناس التعامل معهم . وبعضهم مثل الأطفال يحنون ظهورهم ممن يقدم لهم المساعدة لتجنـــب الاحتكـــاك ولسنين عديدة ظل الاعتقاد السائد بأن هذا النوع من رد الفعل لبيئتهم الاجتماعيـــة يشير إلى أن الأفراد التوحديين لا يحبون أو أنهم أناس مذعورون . وتنص نظرية أخرى تعتمد على المقابلات الشخصية مع البالغين التوحديين أن المشكلة قد تكون بسبب فرط الحساسية لمؤثرات حسية معينة . فمثلاً يقـــول الـــبعض أن صـــوت

الأبوين يؤلم أذنيه ، وبعضهم يصف رائحة عطر والديه أو الكولونيا التي يستعملانها بأنها كريهة والآخرون يقولون بأنهم يتألمون عندما يلامسهم أحد أو يمسكهم .

غير المبالي اجتماعيا

إن الأفراد الذين يوصفون بأنهم وسط اجتماعي لا يسعون للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين (مالم يريدوا شيئا) ولا يتجنبون المواقف الاجتماعية بفعالية . فلا يبدو أنهم يكرهون الاختلاط مع الناس ولكن في نفس الوقت لا يجدون بأساً في الخلو مع أنفسهم ويعتقد بأن هذا النوع من السلوك الاجتماعي شائع لدى أغلبية الأفراد التوحديين . وتقول إحدى النظريات بأن الأفراد التوحديين لا يجدون سعادة " كيمائية حيوية " في الاختلاط مع الناس . وقد أوضح البحث الذي أجراه البروفيسور جاك بانكسيب في جامعة بولنغ غرين بولاية أوهايو أن مادة بيتا – إندورفين " beta endorphins " وهي مادة في باطن الدماغ تشبه الأفيون تنتشر في الحيوان أثناء السلوك الاجتماعي إضافة لذلك ، هناك دليل على أن مستويات مادة بيتا – إندورفين عالية لدى الأفراد التوحديين لذلك فهم لا يحتاجون للجوء إلى التفاعل والاختلاط الاجتماعي من أجل المتعة . وأوضح بحث أجري على دواء نالتريكسون (naltrexone) الذي يوقف عمل مادة بيتا – اندورفين بأنه يزيد من السلوك الاجتماعي .

الأخرق اجتماعيا

هؤلاء الأفراد قد يحاولون بشدة الحصول على الأصدقاء ولكنهم لا يستطيعون الاحتفاظ بهم . وهذه المشكلة شائعة لدى الأفراد الذين لديهم متلازمة اسبيرجر (Asperger Syndrome) وأحد الأسباب في فشلهم في إقامة علاقات اجتماعية طويلة الأمد مع الآخرين قد يكون عدم وجود التبادلية في تعاملاتهم حيث أن أحاديثهم تدور غالبا حول أنفسهم وأنهم أنانيون . إضافة لذلك فهم لا يتعلمون المهارات الاجتماعية والمحظورات الاجتماعية بملاحظة الآخرين وأنهم عادة ما

يفتقدون إلى الذوق العام عند اتخاذ القرارات الاجتماعية . إضافة للأنواع الثلاثة أعلاه من القصور الاجتماعي فإن الإدراك الاجتماعي للأفراد التوحديين قد لا يكون فعالاً . وأوضح بحث حديث أن العديد من الأفراد التوحديين لا يدركون أن الناس الآخرين لديهم أفكارهم وخططهم ووجهات نظرهم الخاصة بهم . كما يبدو أنهم يجدون صعوبة في فهم معتقدات وأمزجة ومشاعر الآخرين . ونتيجة لذلك فقد لا يستطيعون أن يتصوروا ما سيقوله أو يفعله الآخرون في مختلف المواقف الاجتماعية . وقد فسر ذلك " بفقدان الحصانة "

العلاج

إذا كانت المشكلة تبدو أنها بسبب الحساسية المفرطة للمثيرات الحسية فإن التدخلات المرتكزة على الحس قد تكون مفيدة ، مثل تدريب الاندماج السمعي والاندماج الحسي والتدريب المرئي وعدسات إيرلين " Irlen Lences " وهناك استراتيجية أخرى هي إبعاد هذه التدخلات الحسية من بيئة الشخص .

العلاج طبي – حيوي (Biomedical)

لا يوصف النالتريكسون " Naltrexone " عادة لتحسين التفاعل الاجتماعي ، وعلى كل حال فقد أظهرت الدراسات البحثية والتقارير المأخوذة من الأبوين تحسن المهارات الاجتماعية عند تناول فيتامين بي٦ والمغنيزيوم و / أو الدايميثايل جلايسين (DMG) .

أطفال التوحد ليسوا مختلفين عن غيرهم !

ان أطفال التوحد لا يختلفون عن أي طفل آخر سوى أن سلوكياتهم الخاصة بهم تجعلهم يظهرون مختلفين عن غيرهم هذا إذا كانت سلوكيات الاستثارة الذاتية مثل الهزهزة ونقر الأصابع أمام أعينهم ورفرفة اليدين واضحة .

و يتمتع معظم أطفال التوحد بصحة جيدة كما أن لديهم متوسط عمر متوقع عادي وبما أن التوحد يمكن أن يرتبط بظروف أخرى بعض الأحيان فإن بعض أطفال التوحد لديهم عجز في القدرات وعجز جسماني.

علاج السلوك الاستحواذي والسلوك النمطي

إن تقليل السلوك النمطي للأطفال التوحديين ضروري ليس فقط للإزعـاج الـذي يسببونه للأسر بل أيضاً لأن استمرار هذا السلوك يتداخل مع تعلم الطفل لمهارات أخرى لذا فإن إيجاد وسائل فعالة لتقليل هذا السلوك مهم للأسرة ولتنمية المقدرات الأخرى للطفل. كان معظم العلاج الذي يستخدم في السابق يؤدي للنفور ورغم أن هناك تقليلا بسيطا في السلوك النمطي لفترة قصيرة الأجل إلا أن التحسـن العـام كان قليلاً نوعاً ما.في بعض الحالات أو الظروف الطارئة يمكن تبريـر اسـتخدام الأسلوب التأديبي ، إلا أن لهذا الأسلوب مساوئه ولهذا أوجدت وسـائل علاجيـة أخرى متنوعة.

أحد الأهداف الأولية للعلاج هو زيادة قدرات الطفل في الاختلاط واللعب بطريقـة تقلل من السلوك الاستحواذي ، وفي كثير من الحالات يلاحظ أنه عنـدما تتحسـن مهارات اللعب والكلام يقل السلوك النمطي تلقائياً . مثال لذلك : تعليم الطفل كيفية اللعب بألعابه بطريقة وظيفية ينتج عنه نقصان السلوك اليدوي النمطي مثل المغزل أو نشاطات نمطية مثل رفع الألعاب في خط مستقيم رغـم أن البـدائل التعليميـة والوسائل المناسبة المتعلقة بالأدوات ينتج عنه تحسن ملحوظ إلا أنه ظلت الحاجـة لوسائل مباشرة لتقليل السلوك النمطي لمستوى مقبول.

وسائل التغيير التدريجي

إن السلوك الاستحواذي لدى الأطفال التوحديين يبدأ غالباً بمشكلات بسيطة في مهد الطفولة ولأن للأطفال مقدرات ونشاطات بسيطة أخرى فنجد الوالدين لا يبـذلون جهدا كثير لوقفها وعندما يكبر الأطفال يزداد النشاط ويصبح ملحوظاً وأكثر عنفـاً ويصبح السلوك النمطي والمتكرر أكثر إزعاجاً وبطابع فوضوي ومن النادر جـداً أن تكون المحاولات المباشرة لمنع أو كبت هذا السلوك ذو أثر فعال وبدلاً عن ذلك يفضل اتباع طريقة تدريجية حيث إن هذا السلوك قد تطور عند الطفل على مـدار سنوات وفي بعض الحالات تقلل هذه الطريقة من فرص الطفل في الانغماس فـي السلوك النمطي وفي حالات أخرى تنظم السلوك نفسه.

النشاطات النمطية المتكررة

هناك كثير من الأطفال يقضون جل يومهم في تكرار نشاطات نمطية ملزمة من نوع واحد . وتتضمن هذه النشاطات اللمس المتكرر لأشياء معينة أو وضعها في خط لانهائي . وهدفنا هو تقليل التأثير السلبي الذي يعكسه هذا السلوك على الأسرة وذلك بتقليل حدة وتكرار هذا السلوك على الأسرة تدريجياً مثال : (مشعل) كان يقضي معظم وقته في وضع العملات المعدنية في صف واحد ، هنالك خطوط طويلة من العملات ملأت غرفة المعيشة والمطبخ وفي السلم ومدخل الحمام وغرف النوم وأية محاولة من الوالدين لإزالة هذه الصفوف أو تخريبها بالخطأ تؤدي لمضايقته الشديدة ، في البداية حاول والداه حصر المساحة التي يمكنه أن يمارس نشاطه فيها ومن ثم سمحوا له بعمل صفوف العملات في جميع الغرف ما عدا غرفة واحدة وكان هذا المكان المعين الذي يختاره هو الحمام لأنه كان يحب الاستحمام كثيراً ولم يكن يسمح له بالاستحمام كثيراً إذا كانت هنالك صفوف عملات في الحمام ثم بدأ والديه في تقييد سلوكه تدريجياً وكان إذا سمح له بالجلوس بسرير والديه في الصباح لن يسمح له بوضع عملات وإذا أراد أن يتناول طعاما مفضلا لديه يجب أن لا تكون هناك عملات في المطبخ وكذلك لا يسمح له بمشاهدة التلفاز إذا كانت عملات في غرفة المعيشة وبهذه الطريقة التدريجية تم الحد من حريته في وضع العملات المعدنية حتى انحصر المكان المسموح به فقط في ممر الصالة والسلالم التي عادة ما تكون باردة خاصة في الشتاء وفي غرفته الخاصة وحيث أنه يستمتع بمصاحبة والديه فإن الوقت الذي كان يقضيه بمفرده كان قصيراً. كما استخدمت طريقة مختلفة اختلافا بسيط مع أطفال آخرين.

كانت إحدى استحواذات بدر هي وضع السيارات في صفوف وتم تقليل هذه الممارسة بالإلحاح عليه بتخفيض عدد السيارات وبالفعل نقص العدد إلى ٢٠ سيارة بدلاً عن ٥٠ سيارة . ثم نقص إلى ١٠ ثم إلى ٥ سيارات ثم سيارتين رغم أن هذه الطريقة نتج عنها وجود أزواج من السيارات حول المنزل إلا أنها قللت بشكل كبير من الإزعاج الذي كان يحدثه في السابق إذا تم تخريب صفوف سياراته بأي شكل . تم التعامل مع سلوك محمد بنفس الطريقة بدأ سلوكه تدريجياً

بإيماء رأسه وحركات سريعة لعينيه إلا أنه عند التدخل في سلوكه هذا أصبح أكثر تعقيداً مع إضافة تغيير تعابير وجهه (تكشيرة الوجه) وتحريك يديه باستمرار وفي هذه الحالة كان تقييده في الوقت الذي يقضيه في ممارسة هذا السلوك ، أولاً تم منعه من أداء هذا السلوك في أوقات الواجبات حيث كان يستمتع بأدائها في هذا الوقت بالتحديد وكان يؤخذ منه الطعام إذا بدأ بتحريك يده أو تكشير وجهه ، وثانياً منع من هذه التصرفات في وقت الاستحمام لأنه كان يحب الاستحمام وكذلك عند اللعب مع ولديه أو عندما يقرأ له والداه القصص . وفي وقت لاحق منع من هذا السلوك عند مشاهدة التلفاز أو الاستماع لجهاز التسجيل وبهذه الطريقة توقف عن هذا السلوك في هذه الأوقات إلا أنها لم تنتهي تماماً ولأنه ليس بمقدور الوالدين تمضية كل وقتهم مع طفلهم ولأن الطفل لا يستطيع أن يستمتع بالنشاطات العادية لذا وجد أنه من غير المجدي أن نحد تماماً من استمتاعهم بالنشاطات الطقوسية ، لذلك إذا تم تقليل هذه النشاطات لمستوى مقبول ولم تتداخل في حياة بقية أفراد الأسرة أو في مقدرات الطفل للمشاركة في نشاطات خاصة يمكن تحمل هذه النشاطات خاصة في الأوقات التي يختلي فيها الطفل بنفسه.

الروتين اللفظي

هناك كثير من الأطفال الكبار في سن التحدث يتبعون روتين لفظي محدد .

مثال

كان لأحمد طريقة نمطية في طرح أسئلة معينة بشكل يومي وطريقة واحدة للإجابات وكانت والدته مضطرة للتجاوب معه ، كانت تقوم بسؤاله أسئلة مهنية وكان يجاوبها بطريقة محددة يومياً ، وإذا حدث تغيير بسيط جداً في طريقة طرحها للأسئلة سيحدث نوبة غضب حادة وطويلة وكان أيضاً عنيفاً في فرضه للقيود على طريقة تحدث الآخرين . ورغم أنه لا يلح أن يشاركه الغريب في حديثه إلا أنه يهيج إذا كان حديث الآخرين غير مطابق للنحو إذا أخطأ أي شخص مثلاً في استخدامه لضمير أو ترتيب نحوي أو ترتيب خاطئ سيظل يصيح ويصرخ حتى يتم تصحيح الخطأ وكان ذلك يزعج والديه ويجدون صعوبة في اصطحابه أمام الناس. لهذه الحالة تم وضع طريقة مكونة من جزئين للتدخل أولاً

تواصل الأم طريقة الأسئلة والإجابات فقط في حالـــة تقبلــه للأخطـــاء النحويـــة للآخرين دون صراخ وانفعال تدريجياً ستقوم الأم بالتعمد باســتخدام لغـــة غيـــر صحيحة تماماً وسيتحمل أحمد ذلك مادام حديثه الروتيني مستمراً .. وعندما يصبح أكثر تقبلاً لأخطاء الآخرين ستبدأ الأم بإدخال اختلافات بسيطة في طريقة الإلقـــاء اليومي للأسئلة والأجوبة . وعند تقبل أحمد لهذه الاختلافات ســتقوم الأم بتقليــل تكرار جلسات إلقاء الأسئلة والإجابات وفي البدء كانت الجلسات تتراوح بـــين ١٠ – ١٥ جلسة يومياً وتكون هذه الجلسات في فترات غير منتظمة عندما يبدأ أحمـــد بفتح هذه الجلسات تصر الأم أن تكون هذه الجلسات في أوقات محددة من اليوم ... في البدء كانت هنالك جلسة قبل وبعد الفطور ثم قبل وبعد الغذاء ثـــم قبـــل وبعـــد العشاء وواحدة عند النوم.. وتدريجياً حذفت جلسات قبـــل الوجبـــات ولـــن تقـــدم الوجبات ما لم يقبل أحمد ذلك وتم تقليل جلسات بعد الوجبات حتى اقتصرت علـــى جلسة النوم فقط ... وكان أحمد سعيداً تماماً ما دام أن هناك فرصة واحدة لممارسة روتين الأسئلة والإجابات وكذلك وكان والداه سعيدين بالمشاركة في هـــذه الفتـــرة القصيرة من اليوم . وتعامل بعض الناس مع الـــروتين اللفظـــي بطـــرق مختلفـــة فبعضهم يسمح للطفل أن يطرح أسئلته الاستحواذية في أوقات معينة من اليوم ثـــم تقل تدريجياً وآخرون يتعاملون مع ذلك بتقليل عدد الأسئلة في كـــل مـــرة ويتفـــق البعض بالإجابة على خمسة أسئلة في المرة ولا يزيد على ذلك حتى ينقضي الوقت المحدد ثم يتناقص عدد الأسئلة تدريجياً مثال : كان مشعل يقوم باستمرار بطـــرح أسئلة حول مواضيع معينة باستمرار تتعلق بالاتجاهات وطرق السيارات . رغـــم أن والديه حاولا تجاهل أسئلته إلا أن ذلك نتج عنه مستويات غيـــر مقبولـــة مـــن الضيق والقلق وبعدها استسلما وبدأ في التجاوب معه بالشكل الذي يرضـــيه وتـــم تحديد عدد الأسئلة المسموحة في المرة الواحدة ووضح له أن الأسئلة لن يجـــاوب عليها مرة أخرى لفترة معينة من الزمن وفي خلال هذه الفترة يمتنع الوالدان تماماً عن الإجابة على الأسئلة الاستحواذية وبدلا عن ذلك يشجع علـــى الحـــديث عـــن مواضيع أخرى وتدريجياً تمتد فترة عدم الإجابة على الأسئلة الممنوعة وتقتصـــر

إلى جلسة أو اثنين في اليوم وبهذه الطريقة يقل سخط الوالدين من الالتزام بالإجابة على الأسئلة المتكررة ويقل قلق مشعل عن عدم الإجابة على أسئلته.

مقاومة التغيير

يمكن التعامل مع مقاومة التغيير في محيطهم باستخدام الطريقة التدريجية، يصاب معظم الأطفال بسخط شديد عند حدوث تغيير بسيط في محيطهم مثـل أن يتـرك الباب في وضع مختلف اختلافا بسيطا جداً أو تزاح الطاولة عن مكانها المعتاد أو أي تغيير بسيط في أي أثاث في البيت. مثال مطابق لذلك هو تضايق مشعل عندما قام والداه بإخراج خزانة كبيرة من المطبخ أثناء فترة غيابه بالمدرسة وعند عودته بدأ يصيح ويصرح لمدة يومين وفي الليلة الثالثة بدا هادئاً وارتاح الوالدان ولكـن عندما استيقظوا في اليوم التالي وجدوا أن الدهان الجديد بجدار المطبخ قـد شـوه تماماً برسم كبير شبيه الخزانة الأصلية!! في مثل هذه الحالات من المقاومة فـإن إدراك التغيير لمكان الأشياء هو المرحلة الأولى في تعديل السلوك . عندما يتحمل الطفل التغيير البسيط عندها يمكن تشجيعه تدريجياً بقبول تغيرات أكبـر وأوضـح وبقدر الإمكان يفضل أن تكون التغيرات متوقعة أو متنبأ بها لدى الطفـل ولـدى الأطفال الأكبر سناً . وعند تقبلهم التغييرات البسيطة يمكن في الغالب أن يوضـح لهم التغييرات المتوقع حدوثها في المستقبل إذا كان التغيير في السلوك الروتينـي متوقع فإنه سيكون أكثر استعداداً لتحمل التغيرات التي تحدث وبالطبع فإن كثيـرا من الأطفال يبدءون بالاستمتاع بالاختلاف في حياتهم اليومية.

سلوك التجميع الاستحواذي

نجد عددا من الأطفال يقومون بتخزين عدد وافر من الأشياء بدلاً عن الانغمـاس في نشاطات طقوسية بوضع الأشياء في صفوف لانهاية لها مثل : مشعل بالإضافة للكمية الهائلة من العملات أيضاً بجمع لعب السيارات بشكل علب الكبريت.

قام بدر لأكثر من سنة بتجميع جميع الدمى على شكل دب التي استطاع الحصـول عليها و بعضها قام والديه بشرائها واستلف بعضها من الأطفـال وعنـد التـدخل وصل العدد إلى ١٨ دبا ووضعهم في كرسي والده بغرفة المعيشة وكان بدر يدرك تماماً إذا ما أخذ أي دب من دببته أو تم تحريكه من مكانه في الكرسي في البـدء

قام والداه بأخذ دب صغير جداً ووضعاه داخل دبة أخرى ولم يسمح لبدر بوضعه في الكرسي وذلك بربطه في كرسي آخر بخيط صغير وفي خلال الأسبوع التـــالي أخذ الدب تدريجياً لغرفة بدر وفي هذه الفترة تم أخذ دب آخر من الكرســـي وتـــم تشجيع بدر على اللعب بهذه الدببة في أوقات أخرى من اليوم وبذل والديه مجهودا كبيرا لجعل بدر يمارس نشاطات تمثيلية مثل غسل أو إطعام الدببـــة . وتـــدريجياً ولمدة أكثر من خمسة أسابيع تم سحب جميع الدببـــة مـــن الكرســـي ولأول مـــرة استطاع والده الجلوس على الكرسي بعد أكثر من سنة ، و مازال بدر يشجع على التعامل مع لعبته إلا أنه لا يسمح بتجميعها ، وبعد سنة مازال متعلقا بدببه وكـــان يعلم مكان كل دب منهم لكنه لا يقوم بتجميعها ولا يصر على بقائهـــا فـــي مكـــان معين في البيت.

سوء التكيف عند الارتباط بالأشياء

ينتشر الارتباط الوثيق بأدوات الأمان مثل البطانية عند الأطفال الطبيعيين ويكـــون الارتباط بأشياء معينة (ببطانية معينة وليست أية بطانية) ويشعرون بالراحة بها في حالة المرض أو التعب أو القلق أو عدم الاستقرار ومهم جداً للطفل أن يكون لديه أدوات الأمان في مثل هذه الحالات ويسخط إذا لم تتوفر هـــذه الأدوات ، إن هـــذه الظاهرة طبيعية وتكييفية وليست سببا للتدخل ، ومن الطبيعـــي أن يقـــوم الطفـــل الصغير جداً بحمل الأشياء معه باستمرار، لكن من غير الطبيعي أن يظل يحملهـــا حتى سن ما قبل المدرسة أو أن الالتصاق بها يمنعه من أداء النشاطات الأخرى.

إن ارتباط الأطفال التوحديين شبيه بسخطهم عند فقدان أية أداة من أدواتهم إلا أنـــه تختلف في نقاط هامة . أن الارتباط لا يبدأ في التناقص عندما يكبـــر الطفـــل ولا يستخدم الأدوات كمصدر للراحة في المقام الأول وعادة يكون الطفل كارها التخلي عن أدواته لأداء نشاط آخر ، وطبيعة الشيء الذي يرتبط به الطفل أيضـــاً يكـــون غير عاد قد تستخدم البطانية كأداة إلا أن العنصر قد يكون مغطسا أو جذع لعبة أو غطاء علبة يتعامل بعض أولياء الأمور مع المشكلة بتأمين عدد كاف من الأدوات البديلة كمخزن في حالة فقدان أية أداة يقوم والد علي شراء أي مغطس أزرق يراه ليكون بديلا في حالة تمزق المغطس الأول هنالـــك بعـــض الأطفـــال لا يتقبلـــون

استبدال القديم بآخر ، وقد يتضايق ويسخط عند محاولة الاستبدال تكون هناك حاجة للتدخل لأن الطفل يصر على حمل أدواته طوال اليوم عند اللعب والعمل أو أداء أي نشاط . يمكن استخدام نظام التغيير التدريجي في حل هذه المشكلة وفقاً للزمن الذي يقضيه الطفل في حمل الأشياء معه وحجم الشيء نفسه وتأثيره في القيام بنشاطات أخرى.

حسين طفل صغير جداً عمره خمس سنوات كان مرتبطاً ببطانية منذ أن كان عمره بضعة أشهر لا يمكن نزعها منه ما لم يكن نائماً ويتداخل حجمها مع كثير من النشاطات الأخرى وعندما رفض نزع البطانية أثناء النهار قرر والداه إنقاص حجمها وتدريجياً قامت الأم بقص قليل من البوصات ولم يلاحظ حسين إنكماش البطانية بل كان سعيداً بمسك الخيط الذي في أطرافها وتدريجياً بدأ يقل اهتمامه بها والمثير في حالة حسين أنه كان يحمل بطاقات بريدية باستمرار في نفس وقت ارتباطه ببطانيته ... وعندما تناقص ارتباطه بالبطانية كذلك تناقص اهتمامه ببطاقات البريد رغم أنه لم يتم التعامل مع العادة الثانية مباشرة.

الأغراض البديلة

غالباً عندما يتعامل التعديل بنجاح لكل حالة ارتباط بأداة يحل محله أغراض بديلة أي أنه عندما يتم التخلي عن الشيء الأول نهائياً يحل محله شئ آخر يقوم الطفل بحمله في بعض الأحيان تحمل الأغراض البديلة مختلف الدلالات النظرية وغالباً ذات طبيعة تحليل نفسي ، أما استخدام الأغراض البديلة يرجع ببساطة للتكيف مع سلوك جديد يحل محل السلوك القديم الذي تخلى عنه بعد العلاج ليست هنالك دلالة مهمة للاعتدال المتضمن أن أسباب الارتباط بالأشياء عند الأطفال التوحديين غير معروفة . مثلاً نجد أنه غير واضح إذا كانت هذه الارتباطات بالأشياء تلعب نفس الدور عند الأطفال الطبيعيين . قد يحدث الارتباط الملحوظ والدائم بالأشياء لأن الطفل التوحدي لا يستطيع تكوين ارتباطات اجتماعية طبيعية ربما أن يكون القلق هو السبب الرئيس لبعض الارتباطات بالأشياء . إن حقيقة الأعراض البديلة في شكل أداة بديلة توضح أيضاً أن الارتباط له هدف آخر بعيدا عن الأداة نفسها وقد تكون مجرد عادة لحمل أي شئ إلا أن هذا الافتراض غير كاف لتوضيح أن يكون

الارتباط بشيء أو أداة معينة لا يمكن استبدالها بغيرها وعلى كل حال مهما كانت الدلالات النظرية للارتباط بالأشياء فإنه من وجهة النظر العملية وجد أنه يمكن معالجة هذا الارتباط بشكل فاعل بوسائل التغيير التدريجي ومن المحتمل أن تحدث الأعراض البديلة إلا أنها تخضع للعلاج بسهولة ، وبالطبع فإن الارتباطات المتعاقبة لا يمكن أن تكون أقوى عما سبقها وأكثر سهولة على الوالدين لتغييرها.

مثال :

بعد أن تخلى حسين عن البطانية وعن البطاقات البريدية بدأ يحمل لعبة أتوبيس بلاستيكي أحمر ، وبدأ والداه بتقسيم الأوتوبيس لقطع صغيرة حتى يقوم بحمل قطعة صغيرة في كل مرة وفجأة أدركوا الفائدة الكامنة في هذا الاهتمام الجديد . في السابق لم يكن يبدي أي اهتمام بالألعاب إلا أن اهتمامه بالبعض ثم السيارات زادت من لعبه مع الآخرين وذلك بدفع السيارة للخلف وللأمام مع والديه وتأكد والداه من أنه لم تعد سيارة واحدة فقط هي التي تسيطر على اهتمامه ، وإذا لاحظوا اهتمامه بسيارة قاموا باستبدالها بأخرى . وبهذه الطريقة تمكنوا ليس فقط من تقليل الارتباط بالأشياء لمستوى يمكن معالجته بل أيضاً تمكنوا من تشجعيه على ممارسات اجتماعية وهكذا فإنه يمكن باستخدام أسلوب التغيير التدريجي لإبعاد الطفل من التعلق بالأشياء بشكل يتداخل في نشاطاته الأخرى أو مقدراته على التعلم وأيضاً لفائدة التطور العام للطفل.

مشاكل الأكل والنوم

رغم أنه ليس من العادة أن ينظر لها كمشاكل وسواسيه إلا أن صعوبات الأكل والنوم لدى عدد من الأطفال تكون مرتبطة بمقاومتهم للتغيير. مشعل يعمد على تناول الأكل ليس فقط في نفس الوقت من كل يوم بل أيضاً في نفس المكان والطاولة وبنفس السكاكين والأطباق. استخدام وسائل التغيير التدريجي تغيير بسيط جداً في أول الأمر مثل أوقات الوجبات أو وضع الطاولة ، أثبت نتائج فاعلة وسريعة وفي وقت وجيز كان بالإمكان إجراء تغيير واضح في أوقات الوجبات . وكان لتعليمه كيفية الطبخ أثر جيد في ادراكه أن الطبخ ليس بعلم ثابت وأنه ليس من الضروري أن يكون الطعام جاهزا في وقت محدد.

اثبتت وسائل التغيير التدريجي فعاليتها في علاج أطفال توحديين آخـــرين نتجـــت مشاكل الطعام لديهم من مقاومة التغيير . كمية قليلة من طعام جديد غيـــر مقبـــول لدى الطفل يمكن خلطه ودسه داخل الوجبة المعتادة لدى الطفل فـــاذا تقبـــل هـــذا الطعام دون مشاكل يمكن زيادة كمية الطعام الجديد تدريجياً .أما في حالـــة عـــدم إمكانية خلط طعام جديد دون علم الطفل يمكن تقديم كمية قليلة جداً مـــن الطعـــام الجديد (معلقة صغيرة) للطفل ويُشجع الطفل على تناوله مـــع طعامـــه المفضـــل. وعندما يتقبل الطفل هذه الكميات القليلة يتم زيادة الكمية من الطعام الجديد بشـــكل يومي حتى يتم تحقيق نظام غذائي منوع. استخدمت هذه الطريقة لعدد من الحالات وحققت نجاحا سريعا : في حالة عبد الله تم تقديم الطعام الجديد بحـــذر فـــي أول الأمر وبعدها تقبل التغيير وبدأ يتناول نفس الوجبات التي يتناولهـــا بقيـــة أفـــراد الأسرة وتم إلغاء البرنامج السابق .

وفي حالة أكثر تعقيداً هي حالة لطفل يبلغ من العمر ٤ ســـنوات ومـــا زال يأكـــل بأصابعه فقط ويشرب حليبا أو أطعمة الأطفال المذابة بالرضـــاعة . ورغـــم أنـــه اتخذت معه خطوات دقيقة لتعليمه استخدام الملعقة والشوكة فـــي أكـــل الأطعمـــة الجافة إلا أنه ما زال رافضاً التخلي عن الرضاعة ورفض تماماً الشرب بوعـــاء آخر. ومرة أخرى اتبعت معه طريقة التغير التدريجي ، وفي هذه المرة استخدمت معدات أخرى للتغيير حيث تم استبدال الرضاعة بأخرى أصـــغر بفتحـــة واســـعة وحلمه واسعة . وتم استبدالها بكأس بلاستيكي بصنبور (أنبـــوب) شـــبيه بحلمـــه الرضاعة وتدريجياً تم إجراء فتحة في أعلى صنبور الكأس حتى تم عمـــل ثقـــب كبير واسع . وأخيراً تم إزالة أعلى الكأس وعند تقبله لذلك استبدل الكأس بـــإبريق بلاستيكي للتسهيل . وكذلك تم التعامل مع مشكلة النوم بطريقة التغيير التـــدريجي. بدأت مشكلة مشاري تدريجياً بإصراره على أن تقضي والدته معه وقت طويل في غرفة نومه حتى ينام وبذلك بدأت والدته تقضي طوال الليـــل معـــه ، وبعـــد أول محاولة لتجاهل اعتراضه عند تركها لغرفة نومه تنازلت عن أية محاولة أخـــرى بسبب الإزعاج الذي صدر منه مما دعا الجيران يقدمون شكواهم . وخلال الســـتة أشهر الأولى قبل تدخلها لحل المشكلة كانت تنام معه في سريره كل ليلـــة وكـــان

وجودها معه يجعله مرتاحاً عندما يصحو من نومه إلا أنها كانت تعاني من عـــدم النوم الكافي وكانت نادراً ما تجد فرصة لمشاركة زوجها في فراشه . بدأ العـــلاج التدريجي لهذه الحالة بانسحاب الأم تدريجياً من غرفة نوم طفلها. أولاً تم وضـــع مرتبة قابلة للنفخ في غرفة مشاري (وكانت غرفة صغيرة بحيث لا يمكن وضـــع سرير آخر فيها) . وضعت المرتبة بجوار ســـريره حتـــى تســـتطيع الأم القيـــام باحتضانه بمجرد استيقاظه كالعادة. وتدريجياً بدأت تزيح المرتبة بوصة ثم بوصة أخرى حتى تستطيع الأم أن تتحدث معه وتلمسه عندما يستيقظ لكن لا تســـتطيع أن تحتضنه بسهولة وتدريجياً بدأت الأم تبعد المرتبة عن سريره في اتجـــاه البـــاب . وعند استيقاظه تستطيع إرضاءه بالحديث فقط ولا تستطيع لمسه. وفي فترة وجيزة تقبل مشاري هذه التغيرات ، وفي الشهر الثاني من العـــلاج قامـــت الأم بوضـــع فراشها في الصالة بين غرفة مشاري وغرفتهـــا . وفـــي نهايـــة الشـــهر الثـــاني استطاعت الأم أن تعود لغرفتها ، ورغم أن مشاري مازال يستيقظ من نومه أحياناً إلا أنه يمكن التعامل معه بسهولة بمناداته عن بعد وتشجيعه للنوم مرة أخرى لـــم يقم مشاري ببذل أي مجهود في العودة لفراش والديه ليلاً ، وهـــذا التغييـــر فـــي طريقة نومه لا يعني فقط أن والديه يستطيعان النوم في فراشهما الخاص بهما بـــل أيضاً يستطيعان الخروج سوياً في المساء تاركين مشاري مع المربية. كذلك كـــان بإمكانهما اتباع برنامج علاج التبول في الفراش بنجاح الذي لم يكن ممكنـــاً فـــي السابق لما كان يعانيه من صعوبات في القدم.

آلية تمثيل الدور

وسيلة أخرى استخدمت لتقليل السلوك الوسواسي لدى الأشخاص الكبار التوحديين ، وهي آلية لعب الدور . يمكن أن تكون هذه الوسيلة فاعلة جـــداً فـــي مســـاعدة الأشخاص في إيجاد طرق أخرى مناسبة للتعامل مع الوسواس.

ناصر كان مقاوماً لأي نوع من التغيير بشدة وكذلك كانت لديه أفكار ثابتـــة جـــداً حول كيفية أداء الناس لأعمالهم رغم أنه كان يميل لمصاحبة الناس إلا أنه كانـــت لديه مشاكل متكررة في المحلات وكان كثير الجدال إذا لم يقم البائع بعملـــه كمـــا يرى ناصر بالضبط ، أو تغير السعر عن آخر زيارة له للمحل ، وكان يسخط جداً

إذا لم يقم أي شخص بأداء مهمته بالطريقة الصحيحة وكان يميل للتهجم بما في يديه على الأشخاص الأبرياء الذين لم يعيشوا على توقعاته . وأحدث سخط شديد عندما وصل الى المحاسب في السوبرماركت ووجد نفسه في طابور طويل!! .
ووفي احدى المرات ثار وهدد بسبب مشكلة بسيطة عندما قام موظف التذاكر باعطائه تذكرة خطأ . كان لمساعدته في تكرار هذه المواقف كسيد الموقف (صاحب الدور) وتدريبه لمواكبه الأخطاء والخلط والعنف بطريقة مناسبة اثبتت فائدة كبيرة في مساعدته في التعامل مع هذه الصعوبات وعندما واجهته مشاكل مشابهة في وقت لاحق استطاع أن يطبق المهارات التي تعلمها . وعيب هذه الوسيلة هي أنها تكون ناجحة فقط بعد وقوع مشاكل معينة ، ومن الممكن جداً استخدام وسيلة لعب الدور لتجنب مشاكل مشابهة تحدث في المستقبل . ولكن من الصعوبة التنبؤ بأن أنواع أخرى من المشاكل يستطيع الأشخاص التوحديين التعامل معها بوسائل مناسبة.

إن استمرار وانحراف السلوك النمطي المتكرر لحالات متعددة توضح أنها ليست مشاكل ثانوية ، لكنها في الحقيقة عيوب أساسية لدى الأشخاص التوحديين فغالبا ماً نجد أن معظم الأشخاص التوحديين لديهم درجة من العنف والروتين خلال فترة حياتهم ومن الواضح أن الوسائل السلوكية غير ناجحة في حل هذه المشاكل كلياً إلا أنه متى ما أدت لتقليلها لمستوى لا يجعلها تتداخل مع النشاطات الأخرى فهذا يوضح فائدتها .

أول : يمكن استخدام الاهتمامات الاستحواذية كدعم لنشاطات مناسبة أكثر وسيتم وصف هذه الطريقة بتفاصيل أكثر .

ثانيا: ًيمكن تبني هذه الاهتمامات بطريقة لتكوين سلوك أكثر قبولاً اجتماعيا، كماً لوحظ استخدام التعلق بالأشياء مثل سيارات اللعب والأتوبيسات أستخدم لتطوير طريقة اللعب العادي. أيضاً وجد عند مراقبة الأشخاص التوحديين الأكبر سناً أن الاستحواذ قبل الانهماك والمعرفة التفصيلة للمواضيع مثل الموسيقى والرياضيات والتاريخ والنقل واللغات الأجنبية أدى لمشاركتهم النشاطات مع مجموعة من الأشخاص الطبيعيين الذين لديهم نفس الاهتمامات وقد تظل العلاقات الاجتماعية

على مستوى سطحي جداً مع أن المقدرة على مشاركة الهوايات والاهتمامات مـع الآخرين بها أثر كبير في تقليل الشعور بالعزلة وبالطبع لوحظ أن وجـود بعـض الاهتمامات الاستحواذية من النوع المقبول اجتماعيا يرتبط ارتباطا وثيقـا بالتـأقلم الاجتماعي الناجح، ولهذا فإن إزالة الاهتمامات الاستحواذية تماماً إذا كان ممكنـاً هي ليست مرغوبة كما أن مهارة إيجاد برنامج علاج ناجح نجـدها فـي تحديـد السلوك المحتمل الفائدة وكيفية تعديلها للوصول لأعظم وأفيد نتيجـة أكثـر مـن محاولة إزالتها تماماً. مثلاً نجد أن اهتمام ناصر المبكر بالمسافات والاتجاهات تـم تشجيعه من قبل والديه بطريقة تدعم اهتمامه بالجغرافيا قام بادّخار كم هائل مـن المعلومات والمعرفة حول هذه المادة وكذلك أصبح مهتماً باللغات التـي تتحـدثها شعوب الدول الأخرى وبعدها أثبتت معرفته بالجغرافيا والمعرفة السطحية لـبعض اللغات المختلفة فائدتها خلال رحلات الأسرة للخارج. استخدم والدا أحمد اهتمامه بالطائرات في زيادة معرفته العامة بمختلف أنحاء العالم وأصبح مصدرا موثوقـا بالمعلومات حول الرحلات من دولة لأخرى .

أوضح إبراهيم اهتمام مبكر بالأعداد حتى تحصل في وقت لاحق على دبلوم فـي المحاسبة وكان يقوم بعمل العمليات الحسابية بسرعة تفوق الآلة الحاسبة يسـتطيع أن يحسب أيام وتاريخ ميلاد الناس (يفيد الناس الذين ينسون يوم وتاريخ ميلادهم) وكذلك إذا اطلع على رقم رخصة القيادة لشخص ما ولو مرة واحدة يسـتطيع أن يخبره برقمه في حالة نسيان الآخر له، أيضاً يمكـن تعـديل اسـتحواذ الأطفـال الأصغر سناً لتحسين الارتباط الاجتماعي وطبقت هذه الوسيلة كاملة في الأطفـال بعد انتهاء هذا المشروع استطاع أمين أن يكسب وضـع مميـز بسـبب مهارتـه المميزة في لف الأشياء ليكسبوا صداقته ويتقربوا منه وأثبت اهتمام ياسر بالأرقـام قاعدة مفيدة للتشجيع على اللعب الجماعي مع الأطفال الآخرين مثل السلم والثعبان وكان تشجيعه في اهتماماته المبكرة بالألعاب الإلكترونية لمدة جعله الآن وهو فـي الثامنة من عمره أن يكون لديه مهارات متعددة في الحاسب الآلي وبالمثـل كـان لعصام مهارة في التهجئة تفوق كل الأطفال في المدرسة العادية التي التحـق بهـا رغم أن سلوكه كان شاذاً في مواقف كثيرة إلا أنه حقق نجاحا وشهرة في مقدرتـه

في التهجئة ورشح كمراقب التهجئة في الفصل وبذلك تناقص انعزاله وازدادت ثقته بنفسه.

إن الاهتمام أو معرفة مواضيع محددة أيضاً مفيد في تقليل الشعور بالعزلة عند الأشخاص الكبار المصابين بالتوحد . مثلاً نجد أن الكثير من المراهقين لديهم رغبات طاغية لتقليد زملائهم في أن يكون لديهم صداقات كما أن لنقصهم في التقمص العاطفي والتجاوب الاجتماعي دليلا على عدم استطاعتهم تكوين علاقات قوية ، إلا أن لتشجيعهم لمشاركة أشخاص آخرين في اهتماماتهم مثل الموسيقى أو التاريخ تمكنهم من تكوين علاقات اجتماعية واسعة تكسبهم القدرة على التحدث مع اصدقاء في سنهم ويكون ذلك كافياً بأن يشعرهم أنهم مقبولين اجتماعيا وبهذه الطريقة تكون لديهم الرغبة في أن يكون لديهم صديق معين.

ورغم أن السلوك الاستحواذي والطقوسي يبدو من الصعب إزالته تماماً إلا أنه يمكن تعديله بنجاح حتى يصبح إزعاجه أقل بالنسبة لحياة الطفل ولحياة أسرته وبنوع من المهارة والبراعة يمكنهم التأقلم بأية طريقة لتحسين كيفية حياتهم والعنصر المهم في علاج السلوك الاستحواذي هو التأكد من أن هذا السلوك لا يسيطر سيطرة تامة على لوحة وظائفه الأخرى. وعموماً فإنه عندما يستمر السلوك الوسواسي لفترة أطول يحتاج أيضاً لفترة أطول لتعديله ولهذا فإنه بمجرد أن يتم تعديل المشاكل الأولية فإن على الولدين أن ينتبها لأية نشاطات استحواذية أخرى قد تحل محل الأصلية ولحل مشاكل هذه النشاطات الاستحواذية بحزم فإنه لابد أن تكون البداية صحيحة.

رد الفعل العاطفية للوالدين

الوالدان غالبا ما ينتابهم ردة فعل عاطفية عندما يعلمون أن طفلهم لديه التوحد !! وتكمن ردة الفعل في اليأس والإحباط المقترن بقلقهم حول مستقبل طفلهم كون طفله قد يكون خائفا ومرفوضا ومحبطا . ونصيحتي لأولياء الأمور أن يتأقلموا ويصبحوا قادرين على تكوين صورة حقيقية عن المشكلة ويبدأو في التركيز على طرق عملية للتغلب على الصعاب والمشكلات والأهم من ذلك هو الايمان بقضاء الله وقدره .

خصائص تشكل الضغط الأكبر وحرجا على الوالدين

- ترديد التوحدي لما يقوله الآخرون كالببغاء
- استخدام الطفل التوحدي اللغة (ان وجدت) بطريقة غير صحيحة
- سلوك نوبات الغضب والقهقهة دون اسباب
- فرط الحركة في بعض الحالات
- الحاجة إلى المساعدة في الإعداد النفسي والصحة الشخصية
- ضعف المشاركة في التعلم وذلك بسبب قصر فترة الانتباه

أين يمكن للوالدين الحصول على الدعم لطفلهم التوحدي؟

من الطبيعي جدا أن تحب طفلك التوحدي وأن تعامله طبيعيا بقدر الإمكان والأهم من ذلك على أولياء أمور أطفال التوحد تثقيف أنفسهم عن الاضطراب (التوحد) والاطلاع على كل ماهو مستجد حول اضطراب التوحد كما يكونون محامين عن الطفل .

أما بالنسبة لتعليم فلذات أكبادهم فتوجد بعض البرامج الخاصة بالمصابين التوحديين تابعة لوزارة المعارف وعدد من المراكز مثل مركز جدة للتوحد ، ومركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد بالرياض و أكاديمية التربية الخاصة بالرياض ، وغيرها من المراكز ، وعلى الرغم من وجود هذه المراكز الا اننا مازلنا في بداية الطريق من حيث الخدمات والتعليم والتأهيل والبحث العلمي مقارنة بالدول المتقدمة .

تعليم أطفال التوحد

يمكن تعليم وتأهيل الأطفال التوحديين !! . وكان يعتقد في السابق أن أطفال التوحد لا يمكن تعليمهم!!! أما اليوم فإن الحكومات في كثير من بلدان العالم لديها استعداد مسبق للتعليم الخاص لأطفال التوحد وبالرغم من هذا فلا يزال هنالك نقص في الأماكن والمدارس المتخصصة الوحدات .

و تتم إدارة وتعليم وتأهيل أطفال التوحد الذين يدرسون في المدارس المخصصة بصورة أفضل عندما تكون الصفوف صغيرة وجيدة التأسيس وبالرغم من أن

التعليم والتدريب لن يشفيا المصاب من التوحد تماما ولكن يساعدانه على تحسين العجز والقدرة على التعايش مع المجتمع .

أساليب تعليم التوحديين

إن أساليب التعلم هو مفهوم يحاول وصف الطرق التي يحصل بها الناس على معلومات عن البيئة المحيطة بهم . فالناس يمكن أن يتعلموا عن طريق النظر والسمع أو عن طريق لمس أو توقع شئ سريعا . فمثلا النظر إلى كتاب مصور أو قراءة كتاب مصور أو قراءة كتاب نصوص يتطلب التعلم عن طريق النظر أو الاستماع إلى محاضرة حية أو على شريط فيديو يتطلب التعلم عن طريق الاستماع وأن الضغط على الأزرار لمعرفة كيفية تشغيل الفيديو يتطلب التعلم . بصفة عامة يتعلم معظم الناس مستخدمين اثنين أو ثلاثة من طرق التعلم . ومن المهم أن الناس يمكنهم تقييم مصالحهم الخاصة وطرق حياتهم لتحديد الطرق التي يحصلون بها على كثير من معلوماتهم عن بيئتهم . ويشير الدكتور ستيفن ايديلسون أنه عندما يقرأ كتابا يمكنه بسهولة أن يفهم النص . وفي المقابل يصعب عليه الاستماع إلى تسجيل شريط صوتي لذلك الكتاب – إذ لا يمكنه متابعة سير القصة . وهكذا فهو أكثر تعلما عن طريق النظر ، ومتوسط ويمكن أن يكون ضعيفا في التعلم عن طريق السماع . وفيما يتعلق بالتعلم السريع فهو جيد جداً في أخذ الأشياء جانبا لتعلم كيفية عملها مثل المكنسة الكهربائية أو الكمبيوتر .

وقد تؤثر طريقة الإنسان في التعلم على حسن أدائه في أي عرض تعليمي خاصة من المرحلة الابتدائية للثانوية ثم الكلية . وتتطلب المدارس عادة كلاًّ من التعلم السمعي (الاستماع للمعلم) والتعلم المرئي (قراءة كتاب مثلاً) . وإذا كان الواحد ضعيفا في إحدى هاتين الطريقتين من مصادر التعليم فسيعتمد بصورة أكبر على قوته (فمثلاً المتعلم عن طريق النظر قد يدرس نص الكتاب أكثر من الاعتماد على محتوى المحاضرة) .. وباستخدام هذا المنطق فإن الشخص الضعيف في كلتا الطريقتين البصرية والسمعية قد يواجه صعوبة في المدرسة . إضافة لذلك فإن طريقة التعلم تواجه صعوبة في المدرسة . والأكثر من ذلك فإن طريقة تعلم الشخص قد تصاحبها مهنته الخاصة به . فمثلاً نجد الأفراد النشطين في التعلم

يميلون إلى المهن التي يشغلون فيها أيديهم مثل تنظيم الرفــوف أو الميكانيكــا أو الجراحة أو النحت . أما الذين يتعلمون عن طريق المشاهدة فقد يميلون إلى المهن التي يستعملون فيها معالجة المعلومات المرئية مثل معالجة المعلومات أو الفــن أو المعمار أو تصنيف القطع المصنعة . إضافة إلى ذلك فإن الذين يتعلمون بالســماع قد يميلون إلى المهن التي تتطلب التعامل مع المعلومات المسموعة مثل البــائعين والقضاة والموسيقيين والمشغلين . و يبدو أن الأفراد التوحــديين يميلــون أكثــر للاعتماد على أسلوب واحد للتعلم وبملاحظة الشخص قد يستطيع المــرء تحديــد أسلوب تعلمه فمثلاً إذا كان الطفل التوحدي يستمتع بالنظر إلــى الكتــب (صــور الكتب مثلاً) ومشاهدة التلفزيون (بصوت أو بدون صوت) ويميل إلى إمعان النظر في الناس والأشياء فإنه قد يكون متعلماً بالمشاهدة. وإذا كان الطفل التوحدي يتكلم بصورة زائدة ويستمتع بكلام الناس معه ويفضل الاستماع إلى الراديو أو الموسيقي فقد يكون متعلما بالسماع أما إذا كان الطفل التوحدي باســتمرار يأخــذ الأشــياء ويفرزها جانبا ويفتح ويغلق الأدراج ويضغط على الأزرار فقد يتضح من ذلك أنه نشط أو يتعلم بالممارسة اليدوية و بمجرد تحديد طريقة تعلم الشخص فإن الاعتماد بعد ذلك على هذه الوسيلة للتعليم يمكن أن تزيد إمكانية تعلمه بشكل كبير جداً وإذا كان الشخص غير متأكد من أية طريقة من الطرق يــتعلم بهــا الطفــل أو يعلــم مجموعة بطرق تعليم مختلفة فإن أفضل طرق التعليم يمكن أن تكــون بإســتعمال الأساليب (الطرق) الثلاثة معا . فمثلاً عند تدريس معنى كلمة (جلي) يمكن للواحد أن يعرض عبوة وقارورة جلي (تعليم بصري) ، ويصف خصائصه مثــل لونــه وتركيبه واستعماله (تعليم سمعي) ، وبعد ذلك يدع الشخص يلمسه ويتذوقه (تعلــيم حركي) إن إحدى المشكلات الشائعة لدى الأطفال التوحديين هي الــركض داخــل حجرة الدراسة وعدم الإصغاء للمعلم . فهذا الطفل قد لا يتعلم بالسماع ولهذا فإنــه لا يصغي لكلام المعلم . فإذا كان الطفل حركي التعليم ، يمكن للأستاذ أن يضــع يديه على كتفي هذا الطفل ويوجهه إلى كرسيه أو ويريه كرسيه أو يسلمه صــورة كرسي ويومئ له بالجلوس . وإن تدريس طريقة تعليم الطالب قد تترك أثراً علــى إمكانية أو عدم إمكانية إصغائه للمعلومات المقدمة ومعالجتها . وهذا بدوره يمكــن

أن يؤثر على أداء الطفل في المدرسة إضافة إلى سلوكه . لذا فإنه من المهم أن يحدّد المعلمون طريقة التعليم فور دخول الطفل التوحدي إلى المدرسة وأن يكيفوا طرق تدريسهم حسب قدرات الطالب وهذا سيضمن الفرصة الأكبر للطفل التوحدي للنجاح في المدرسة .

المهارات التي يقوم بها أطفال التوحد ببراعة

بعض أطفال التوحد لهم مهارات استثنائية في المجالات مثل الموسيقى ، و الذاكرة الخارقة ، والرياضيات والمهارات الحركية على سبيل المثال : بعضهم يمكن أن يحسب اليوم من الأسبوع لأي تاريخ معين وآخرون يمكنهم أن يتذكروا ويغنوا أغنية بشكل مشابه تماما للاغنية الأصلية التي تم الاستماع إليها وبالرغم من هذا فليس جميع الأطفال التوحديين لديهم هذا النوع من المهارات .

مرحلة البلوغ

تعتبر مرحلة البلوغ من أصعب المراحل للتوحديين حيث تشير التقارير الى أن واحدا من كل أربعة من الأفراد المصابين بالتوحد تبدأ لديه نوبات صرع أثناء البلوغ ، والسبب الرئيس لبداية هذه النوبات غير معروف ، ولكن على الأرجح أن نوبات الصرع هذه أو نشاطات نوبات الصرع ربما تعزى الى التغيرات الهرمونية في الجسم . أحيانا تبدو هذه النوبات واضحة وللمثال تصاحبها نوبات عنيفة واضطرابات تشنجية ، ولكن للعديد من التوحديين نوبات صرع يتعذر اكتشافها بالفحص السريري ولن تكتشف بالملاحظةالسهلة .

بعض العلامات الدون سريرية لنوبات الصرع تشتمل على :-

- استعراض مشاكل سلوكية مثل العدوانية وايذاء الذات ونوبات غضب شديد .
- تحصيل أكاديمي قليل أو عدمه بعدما يكون الطفل حسن الأداء أثناء مرحلة الطفولة وقبل مرحلة البلوغ
- أو فقدان بعض السلوكيات، وزيادة التأمل.

ويوضح الدكتور ستيفن ايديلسون من مركز أبحاث التوحد بسانديغو أنه عرف شخصيا القليل من الأفراد التوحديين الذين كانوا من ذوي الكفاءة الأعلى قبل

البلوغ وقدعانوا من نوبات الصرع التي تركت دون تدخل وعــلاج وفـــي نهايـــة مرحلة البلوغ أصبحوا من ذوي كفاءة أقل.

قام بعض أولياء أمور الأطفال التوحديين بعمل تخطيط للمخ لأبنائهم ليروا اذا كان هناك نوبات صرع أو نشاط نوبات صرع لديهم وعلى أية حال فإن تخطيط المـــخ لم يستطع أن يكشف النشاط الغير طبيعي أثناء فترة التخطيط ، والواحد لا يستطيع أن يستنتج أن الشخص لديه نوبات صرع وللترجيح بعض الأفراد التوحـــديين تـــم تقويمهم من ٢٤ الى ٤٨ ساعة بـــالتخطيط المخـــي . إن فيتـــامين ب٦ B٦ مـــع المغنيسيوم وثنائي ميثايل الجلايسين DMG)) معروف عـــنهم خفـــض وازالـــة نشاطات نوبات الصرع لدى بعض حالات الأفراد التوحديين ، وحتى في حـــالات نوبات الصرع فإن العقاقير غير فاعلة . كما يجب أن تلاحظ أن أغلبيـــة الأفـــراد التوحديين ليس لديهم نوبات صرع أثناء البلوغ . وفي الواقع أبلغ العديد من أولياء الأمور عن معاناة أبنائهم وبناتهم من الانتقال الجذري المفاجئ خلال مرحلة البلوغ ، ولذلك يجب على آباء وأمهات الأطفال التوحديين أن يكونوا على قدر كاف مـــن الوعي عن التغييرات السلبية والايجابية المحتمل حدوثها مع فترة البلوغ ، ومـــن الخصوصيات المهمة المطلوبة من أولياء الأمور أن يكونوا ملمين بأن ٢٥ % من الأفـــراد التوحـــديين ربمـــا يعـــانون ســـريريا (Clinical) أو دون ســـريريا (Subclinical) من نوبات الصرع التي اذا تركت دون تـــدخل وعـــلاج ســـوف تؤدي الى آثار ضارة بالصحة .

معظم أطفال التوحد لا يزداد تطورهم النمائي عندما يبلغون سن الرشد وبـــالرغم من هذا فإن بعض الأفراد التوحديين يتزوجون ويكونون حياة أسرية مستقلة إلا أنه استنادا إلى جمعية الطب النفسي الأمريكية عـــام ١٩٨٠ م فـــإن ثلثـــي الأفـــراد المصابين بالتوحد سوف يحتاجون إلى الدعم والمساندة طيلة فترة حياتهم بدرجات متفاوتة .

استخدام العلاج الدوائي للتوحديين

من المعروف أنه ليس هناك علاج يشفي من التوحد !! فالتوحد يستمر مدى الحياة ولكن هناك بعض العقاقير التي تستخدم لتقليل بعض الأعراض الغير مرغوب فيها

والشفاء الجزئي والتحسن عادة ما يحدث في حالة شخص يبدأ بالتحدث أو يبتسم أو يبين عاطفة أو يتعلم ... الخ ، وبرغم هذا فعادة ما يستمر التوحد طيلة الحياة ، وكما ذكرت سابقا فان التدخل المبكر وبرامج تعديل السلوك وبرامج التربية الخاصة تساعد على تحسن المصاب بالتوحد بالاضافة إلى الحمية الغذائية الخالية من الكازيين والجلوتين وبعض الملاحق الغذائية .

إن استخدام أي نوع من العلاج للناس التوحديين مسألة مثيرة للجدل !!! فهناك فريق يرى أن إعطاء أي نوع من الدواء للناس العاجزين عن التعبير عن موافقتهم لا مبرر له على الإطلاق وأما الفريق الآخر فإنه وجد ثقة ملحوظة في أن أي دواء يقدمه الطبيب يجب أن يكون نافعاً . وكالمعتاد توجد الحقيقية في مكان ما بين هذين الرأيين ، ولكن من الصعب تقديم إجابات قاطعة عن أدوية معينة على كل حال ، هناك مبادئ معينة يجب وضعها في الاعتبار قبل استعمال الأدوية القوية . ويشمل هذا التقرير دراسة موجزة لمجموعات الأدوية الرئيسة التي يستخدمها الأشخاص التوحديون ، ولكن قبل النظر في فائدة أدوية معينة فإن هناك جوانب معينة لها ذات أهمية لاختيار المادة الكيميائية .

الآثار الجانبية

ينبغي أن نتوقع دائما بعض أنواع الآثار الجانبية . ويكاد يصح القول بأنه لا يوجد دواء بدون آثار جانبية . وللأسف فإن هذا صحيح خاصة عندما ندرس الأدوية التي تؤثر على المخ خاصة وأن مفعولها غير محدد عادة . ويجب أن يكون الطبيب الذي يصف الدواء ومن يقومون بالرعاية منتبهين لأي تغيير قد يحدث في السلوك أو الأداء . ونظراً لأن المرضى الذين يتعاطون الدواء غير قادرين على التعبير عن هذه الآثار فإن من مسئوليتنا الحذر الدائم من هذه الأدويةً .

الاختلاف في الاستجابة للعلاج

قد يكون التوحد نتيجة لأسباب مختلفة وأن تنوع الشذوذ البيولوجي قد يتسبب في الشذوذ النفسي والسلوكي . لذا يستحيل الجزم بالدواء الذي سيكون أو لا يكون فعالا لشخص معين . وحتى الآن لا يوجد دواء اتضح أنه مفيد لكل الناس الذين يعانون من التوحد .

توجد الكثير من الأدلة الحديثة على وجود أنواع من الشذوذ في العمليات الكيميائية – الحيوية للناس المصابين بالتوحد . ويتوقع فقط أن تكـون اسـتجابتهم للأدويـة مختلفة من تلك الملاحظة لدى الناس العاديين . ولا تعني حقيقة أن الـدواء يـؤثر بطريقة معينة لدى الناس العاديين بالضرورة أن نفس الأثر سيحدث لـدى النـاس الذين يعانون من التوحد .

تحديد الجرعات والتقيد بالتعليمات

هناك مشكلة أخرى هي أن الآثار تختلف كثيـراً تبعـاً للجرعـات المسـتخدمة . فالجرعة الأكبر قد لا تكون لها بالضرورة فاعلية أكبر . فقد تكون نتائج الجرعـة الأكبر عكس تلك الملاحظة عند تناول جرعة أقل . وأن دراسـة آثـار الكحـول ستساعد في توضيح الأمر . إن الغالبية العظمي من الأدوية خاصة تلك المستخدمة في المنازل لا تستعمل طبقا لرغبات وتعليمات الأطباء . وتتغير الآثـار بصـورة كبيرة جداً إذا لم يتم تناول الأدوية في مواعيـدها الصـحيحة أو إذا تـم تجاهـل التعليمات الخاصة بتناولها مع الطعام أو بدونه . وإن أحدى الممارسات الخطـرة جداً تتمثل في تناول الحبوب والكبسولات دون ماء (أو أي سائل آخـر) لتسـهيل انسيابها إلى المعدة حيث تتحلل وتفرغ محتوياتها .

المريئ الموصل من الحلقوم إلى المعدة ليس مثل أنبوب صلب . إذا يجب تنـاول ١٠٠ ملل (نصف كبسولة) من السوائل مع تناول أي دواء لأنه قد يبقى في المريئ ويسبب تلفاً لبطانته.

إن مهمة الطبيب صعبة جداً في تحديد الدواء المناسب لحاجـة الفـرد المصـاب بالتوحد وقد يحتاج إلى تجريب أنواع من الأدوية والجرعات قبل تحديـد الـرجيم الفاعل والمناسب . وعلى من يقومون بالرعاية أن يقدموا ملاحظاتـه للطبيـب إذا كانت له أية فرصة في المساعدة . وإذا لم يكن للدواء أي مفعـول فينبغـي عـدم استعماله ولكن إذا أمكن تحسين حياة الشـخص المصـاب بالتوحـد أو تسـهيلها باستخدام الدواء فيجب ألاّ يرفضون تلك المساعدة بسبب هاجس غير مبـرر مـن جانب من يقوم برعاية المريض يعتقد فيه أن كل الأدوية مؤذية .

تستخدم الأدوية الفاعلة للسيطرة على بعض المشكلات المصاحبة للتوحد كالصرع مثلاً ، ولكن يجب التسليم بأن محاولات تحقيق تحسن سريع في علاج التوحد قد ظهر فشلها . وزعم البعض تحقيق شيئ من النجاح في معالجة مجموعات معينة من الأعراض حيث تم تطوير أدوية مضادة لها واستعمالها . يوجد عدد ضخم من الأدوية المستعملة – وإن استعمال الكثير منها يكشف عن عدم حصولنا على أكثر من نتائج تجميلية في معظم الحالات .

الأدوية

يتكون المخ من بلايين الخلايا neurones (نيرونات) التي تتصل مع بضعها بواسطة الفروع ، وهذه الخلايا في الحقيقة لا تلامس بعضها البعض ، حيث توجد فجوات دقيقة وتستخدم المواد الكيماوية في الاتصال بين هذه النيرونات حيث تنقل النبض بين الخلايا عبر هذه الفجوات . ويستخدم المخ عددا من المواد الكيماوية لهذا الغرض (كالدوبامين والنورادرينالي ن والسيروتونين وقابا مثلاً)(Serotoni n,and Gaba Dopamine,Noradr enaline) وعند هذه الفجوات تعزز الأغلبية العظمى من الأدوية المستخدمة في التوحد آثارها .

الأدوية التي تستعمل للنظام الدوبامنيرجي(Do paminergic)

إن الأدوية العصبية مثل الكلوريرومازين (Largactil) والثيرودازين (Melleril) هي أمثلة لعدد كبير من الأدوية التي تعمل على الأنظمة الدوبامنيرجيه (Dopaminergic) . وقد طورت هذه الأدوية أولاً للعمل ضد الإضطرابات النفسية مثل الشيزوفرينيا وفي بعض الحالات أثبتت أنها مفيدة جداً ومساعدة للمرضى فهي تعمل بالإغلاق الجزئي بواسطة الدوبامين(Dopa mine) وكذلك الحال بالنسبة للشيزوفرينيا حيث يستخدم مزيد من البث الدوبامنيرجي ، واستعمالها منطقي . ويصعب تبرير استخدامها في التوحد كما يصعب الحصول على فوائد لها . وقد يكون البث الدوبامنيرجي في التوحد قد قلص في كل الحالات وأن استخدام الأدوية التي تقلصه أكثر غير منطقي . وقد تكون هناك حالات يمكن فيها تبرير استخدام هذه الأدوية . فمثلا عند الاضطراب السلوكي قد تساعد هذه الأدوية

في تهدئة الشخص ، ولكن في التوحد لا تكـــون النتـــائج دائمـــا كافيـــة لتبريـــر استخدامها.

توجد في تلك الأدوية مشكلات حقيقية تماما تتعلق بآثارها الجانبية . وقـــد تكـــون ذات نوع هرمي زائد حيث يوجد فيها أنواع من الحركات التي لا يمكن الســـيطرة عليها أو التحكم فيها مثل عدم القدرة على السكون أو الرجفة وفي بعض الحـــالات الإغماء التصلبي . وتتم السيطرة على هذه الآثار الجانبية عادة باســـتعمال أدويـــة أخرى مثل الأورفينادرين

(Orphenadrine)(Disipal) . وهناك خطر كبير جداً من استعمال هذه الأدوية العصبية لفترات طويلة من الزمن . قد تظهر آثار مثل ضعف الحركة الاختياريـــة وقد تكون هذه الأعراض دائمة . وأن الآلية الدقيقة لهذه الآثـــار الجانبيـــة غيـــر معروفة ولكن الحركات التي لا يمكن التحكم فيها خاصة بروز اللسان وحركـــات الجسم المميزة يمكن التحكم فيها فقط باستعمال جرعات زائدة من الدواء . وعنـــد معالجة الناس بهذه الأدوية لبعض الوقت فإن ظهـــور هـــذه الأعـــراض يعـــوق محاولات تقليل الجرعات .

من الصعب تبرير الاستمرار في استعمال تلك الأدوية بسبب ما تحتويه من آثـــار جانبية خطيرة ، وإن عدم قدرتها على علاج التوحد يحـــول دون اســـتخدامها إلاّ لفترات زمنية قصيرة وعند الضرورة القصوى.

توجد مجموعة من أدوية الشد العصبي الشاذة والهامة جداً والتي يكون اســـتعمالها أكثر تبريرا . وسيختلف أثر استخدام الأدوية مثـــل هالوبريـــدول(Serenace , Haldol) (سيريناس ، هالدول) وسلبريد

(Dolmatil) مـــع تركيـــز الاســـتعمال . وهـــي تثيـــر البـــث الـــدوبامنيرجي (Dopaminergic) عند اعطائها بجرعات منخفضة ولكنها تزيله عنـــد اعطائهـــا بجرعات عالية . وقد كتب كتاب معينون عن النتـــائج المفيـــدة لهـــذه الجرعـــات المنخفضة ولكن يجب تحديد الجرعة المناسبة لكل مادة معينة .

الأدوية الفاعلة مع النظام السيراتونيرجي (seratonergic)

أوضح عدد من العاملين أن مستويات السيروتونين (Serotonin) المعروف أيضا ب ٥- هيدروكسي – تريبتامين أو (٥-HT) في الدم أعلى عند نسبة ٣٥% – ٤٠% من الناس المصابين بالتوحد من الناس العاديين . ويقود هذا إلى الاقتراح القائل بأن دواء التخسيس فينفلورامين (Ponderax) المعروف بأنه يقلل هذا المستويات قد يكون مفيداً للناس المصابين بالتوحد وقد كانت النتائج المبكرة واعدة جداً ولكن التجارب اللاحقة قد أدت في مجملها إلى نتائج مخيبة للآمال . وقد يكون الفينفلورامين (Fenfluramine) مفيداً لنسبة من الناس المصابين بالتوحد عندما تفرز نهايات الأعصاب السيروتونين
(serotonin) فإن كثيراً منه يعاد امتصاصه واستخدامه مرة أخرى . وأن العديد من الأدوية المضادة للكآبة تعمل على منع أو إزالة إعادة هذا الامتصاص وينتج عن ذلك بقاء سيروتونين أكثر في الفجوة لتنبيه طرف العصب المستقبل . وهذه الأدوية تعمل بفعالية لزيادة السريان في هذه الأجهزة . وفي ذات الوقت قد يحدث تخفيض لكمية السيروتونين التي تفرزها نهايات الأعصاب ، وقد ينتج عن هذا انخفاض في حجم السريان (الانتقال) بين الأطراف العصبية . لذا يكون من الصعب التكهن ما إذا كان استخدام الأدوية المضادة للكآبة سيكون مفيدا أم لا أم أنه سيزيد حالة التوحد إلى مستوى أسوأ . ومع أن الأدوية التي تعطي لبعض الناس مثل كلوميبرامين (Anafranil) أو الفلكسيتين (Prozac) مفيدة في تقليل الكآبة والعدوانية ولكنها قد تفاقم الموقف . وواضح أن آثار تلك الأدوية قد تستغرق عدة أسابيع قبل أن تتضح .

الأدوية التي تؤثر على نظام قابا (GABA)

إن الأدوية مثل الفاليوم تعمل على تنبيه نظام قابا (GABA) وتستخدم عادة لتقليل مستويات القلق . وبناءً عليه فإنها تبدو من النظرة الأولى مناسبة للأشخاص الذين لديهم ذاتية التركيز وإن إحدى تأثيرات تلك الأدوية هي تثبيط الانتقال في الأنظمة دويبامنتية الفعل وعلى كل حال يمكن تقليل هذا الانتقال . إن دراسة النتائج باستخدام تلك الأدوية سوف تبدو لتأييد النظرة بأنها ذات فائدة قليلة . وهذا ليس

للقول بأنه ليست بها فائدة في مواقف طارئة محددة غير أنها تبدو لتحسين وتلطيف ذاتية الذاكرة بأية حال .

الأدوية التي تؤثرعلى النظام النوراديرينيرجي (Noradrenergic)

تستخدم مجموعة الأدوية المعروفة مجتمعة باسم مانعات بيتـــا(Beta Blockers) عادة لخفض ضغط الدم ولكن قد تكون لها تأثيرات علـــى المـــخ أيضـــا . وهـــي تستخدم عادة لتقليل آثار التوتر واستخدمت كذلك في الولايـــات المتحـــدة خاصـــة لمساعدة الناس الذين يعانون من التوحد . ومع أنه من الصعب العثور على دليـــل لحالة تحسن واضحة فإنه يمكن النظر في استخدامها . وقد تكون هنـــاك أســـباب وجيهة لعدم تشجيع استخدام تلك الأدوية .

استخدمت أدوية مثل أمفيتامين (Amphetamines) التـــي تحفـــز هـــذا النظـــام للسيطرة على النشاط المفرط وعدم القدرة على التركيز والانتباه. وإن أي تحســـن في هذه الأعراض المقصودة ضئيل لأبعد الحدود ومصحوب بزيادة في الســـلوك المتكرر الذي لا يتغير . ولا تجد إلا القليل من المؤيدين لها في أوســـاط الأطبـــاء البريطانيين .

الأدوية التي تزيل نظام الافيون المخدر(Opioid System)

تنص نظرية الأفيون الزائد أنه يوجد لسبب أو آخر ارتفاع في مستويات مركبـــات أوبيويد (" Endorphins ") في الجسم لدى الأشخاص المصابين بالتوحـــد وقـــد يكون استخدام دواء مضاد للأندورفين (Endorphin) مثل النالتريكســـون علـــى أساس نظري مناسبا . وإن نالتريكسون (Naltrexone) هو واحد من تلك الأدوية المشار إليها سابقا والتي تعتبر فيها الجرعة خطيرة وأن الجرعات التي استخدمت في التجارب السابقة كانت كبيرة جداً حيث لم تلاحظ أية فوائد منها . وقد كشـــفت أحدث التجارب التي تستخدم جرعات ضئيلة جداً عن نتائج مفيـــدة فيمـــا يتعلـــق بالقدرة على الاندماج الاجتماعي وتقليل سلوك تجريح الذات لدى نسبة من النـــاس المصابين بالتوحد . ولا تزال التجارب الإكلينيكية مستمرة بانتظار النتائج . وكمـــا هو الحال بالنسبة لبعض الأدوية فقد استخدمت مركبات الليثيـــوم (Lithium) أولا في السيطرة على بعض أعراض الشـــيزوفرينيا (انفصـــام الشخصـــية) وجـــرى

اختبارها لاحقا للناس المصابين بالتوحد . ويبدو أن التقارير تشير إلى فائدة محتملة في بعض الحالات التي يعاني فيها المريض من العدوانية خاصة إذا كانت مصحوبة بسلوك نمطي أو مفرط في النشاط . إضافة لذلك فقد تكون لليثيوم (Lithium) فائدة في تلطيف تأرجح الحالة النفسية أو التذبذب المتكرر في السلوك الذي يعاني منه بعض الناس المصابين بالتوحد . يتفاوت الناس بدرجة كبيرة في استجابتهم لليثيوم ، وبصفة خاصة فإن الجرعات المطلوبة قد تتفاوت بصورة كبيرة حيث أنه من الضروري للطبيب أن يراقب كمية الليثيوم في الدم للتأكد من الكميات المثالية لكل مريض .

كاربامازيبين (Carbamazepine)

إن كاربامازيبين (" Tegretol ") له آثار عديدة ولكنه يوصف عادة للسيطرة على حالة الصرع . كما يبدو أنه يقلل من تذبذب الحالة النفسية المشار إليه أعلاه وينبغي دراسته حيث توجد مشكلة . توجد العديد من الأدوية التي أعطيت للناس المصابين بالتوحد ولكن في الوقت الذي حدثت فيه بعض النجاحات في معالجة أنواع معينة من السلوك فإنهم لا يزالون غير قادرين على إنتاج دواء يحسن من الأعراض الرئيسة للتوحد بصورة ملحوظة وخلال فترة زمنية . وفي نفس الوقت توجد العديد من المنتجات التي ينبغي دراستها لحالات معينة ولكن نظرا للتنوع الضخم في استجابات الأفراد والاختلافات في الجرعات المطلوبة يتعذر التكهن بالنتائج . ويتعين إيجاد علاقة ما بين الطبيب والشخص التوحدي مما يتطلب ضرورة الاتصال الحقيقي بينهما حتى يكون الدواء ناجحا في استخدمه مع الشخص التوحدي . وعلى المرضى ومن يقومون برعايتهم أن يكونوا مدركين لفوائد العلاج (الدواء) وأضراره المحتملة وأن يتشاوروا مع الطبيب كلما توفر ذلك.

حالة الطفل التوحدي

الاضطرابات المعدية معوية

يعاني الأطفال التوحديون من سوء امتصاص للفيتامينات والغذاء(Journal Autism / childhood Schizophrenia, ١٩٧١ ١)١ : (٤٨-٦٢)

أشار السريريون الى الاسهال والأطعمة الغيــر مهضــومة بأنهــا شــائعة لــدى التوحديين ، وأيضا التوحديون يعانون من سوء الهضم للأطعمة والدليل على ذلك هو ثبوت ارتفاع بيبتيدات البول (urinary Peptides)

ذكرت في عدة منشورات ل . (K. L. Reichlet)

– ٨٥% من اللأطفال التوحديون لديهم فرط في النمــو الميكروبــي للفطريــات والبكتيري والعدوى الفيروسية

(William Shaw,Biological Basis of Autism and PDD, ١٩٩٧)

((-Paul shattock٣٥١:٦٣٧; ١٩٨٨Andrew Wakefeild, Lancet

وكنتيجة لفرط النمو الميكروبي يعاني العديد من الأطفال التوحديين من نفاذية غير طبيعية للأمعاء أعراضها تتلخص في الاسهال والامساك والغازات وقطع الأغذية الغير مهضومة التي تظهر البراز.

ضعف المناعة

– يعاني معظم الأطفال التوحديون من ضعف الجهاز المناعي وهذا ما نقــل عــن الأدب الطبي والعلمي ، العديد من الأطفال التوحديين لديهم تاريخ بتكرر الالتهابات وخصوصا التهاب الأذن .

– (Euro Child/Adolescent Psych,٢:١٩٩٣)٢: (٧٩-٩٠) .

– فالتحاليل المختبرية أوضحت أن خلايا – تي (T-cells) والتي تعتبر أساسية لوظيفة المناعة هي أقل من المعدل الطبيعي (J Autistic Chil Schizo ٧:٤٩-٥٥ ١٩٧٧) بالاضافة الى أن الأطفال التوحديون لديهم نشاط أقل للخلايا القاتلــة الطبيعية

(J Ann Acad Chil Psyc ٢٦: ٣٣٣-٣٥ ١٩٨٧) .

– بالاضافة الى غياب أو قلة مستوى IgA اميونوجلوبيولين في الأطفال التوحديين قد وثق Autism Develop Diasorder

– ١٦ : ١٨٩-١٩٧ ١٩٨٦) وقلــة مســتوى B (Clin Exp Ummunol ٤C

٨٣ :٤٣٨-٤٤٠ ١٩٩١ (William Shaw, Biological Basis of)

Autism and PDD, ١٩٩٧))

ضعف إزالة السمية في الأطفال التوحديين
- قلة الكبرتة في ١٥ من ١٧ حالة
(٥mean nl .vs ١٠-١٨)
- قلة تصريف الجلوتاثيون في ١٤ من ١٧ حالة
(٠,٥٥mean vs ١,٤-٢,٩)
- قلة Glucuronidation في ١٧ من ١٧ حالة
(٩,٦mean vs ٢٦,٠-٤٦,٠)
- قلة تصريف الجلايسين في ١٢ من ١٧ حالة
(١٥,٤ vs ٣٠,٠-٥٣,٠)
(S. Edelson, DAN Conference Sept, ١٩٩٧ and Toxicology and Industrial Health ١٤) ٤: (٥٥٣-٥٦٣ ١٩٩٨)
الصورة الغذائية الغير طبيعية في الأطفال التوحديين
- قلة المنشط ب٦ (P٥P) في ٤٢% في الأطفال التوحديين أيضـــا مجموعـــة التوحديين أعلى في مصل النحـــاس serum copper (Nutr. And Beh ٩:٢- ١٧ ,١٩٨٤)
- قلة مستويات مشتقات -Omega٦ في نتائج تحليل ٥٠ من ٥٠ من التوحـــديين من قبل Kreiger Kenned حيث وجد مســـتوى GLA و DLGA أقـــل مـــن المعدل الأدنى .
(J. Orthomolecular Medicin Vol ١٢, No. ٤, ١٩٩٧)
- قلة EGOT (فعالية ب٦ B٦) في ٨٢% وجميع ال ١٢ فرد التوحديين لديهم مستوى أقل في ٤ أحماض أمينية
(تايروسين ، كارنوسين ، لايســين ، هايدروكسيليســين) . بعــض الدراســات أوضحت قلة امتصاص RDA في النحاس في ١٢ من١٢ حالة و الكلسيوم في ٨ من ١٢ حالة ، فيتامين D في ٩ من ١٢ حالة ، و فيتامين E في ٦ من ١٢ حالة ، و فيتـــامين A فـــي ٦ مـــن ١٢ حالـــة . (G. Kotsanis, DAN Conf.,Sept, ١٩٩٦)

- قلة مستوى الميثيونين (methionine) ليست غير مألوفة في التوحـــد (John Pangborn, ١٩٩٥DAN Conf.)

الجلوتـــامين (glutamine) أقـــل مـــن الطبيعـــي فـــي ١٤ مـــن ١٤ حالـــة ، والجلوتاميت(glu tamate) أعلى لدى ٨ مـــن ١٤ حالـــة(Invest Clin ١٩٩٦June; ٣٧)٢ : (١١٢-٢٨)

- زيادة نسبة النحاس الى الزنك في الأطفال التوحديين .

(J. Applied Nutrition ٤٨: ١١٠-١٩٩٧،١١٨)

- قلة امتصاص الكبريتات وقلة بلازما الكبريتات في التوحديين .

- نقص فيتامين ب١٢B١٢ استلهم من ارتفاع تركيز حمض الميثيلمالونيك البولي (Lancet ١٩٩٨; ٣٥١: ٦٣٧-٤١)

- قلة ضمخلوي المعادن أوضحت في تقارير سريرية ، وعلى سبيل المثال أوضح (Fudenberg) مبدأ قلة المغنيزيوم والزنك والسلينيوم والتي يجب أن تناقش قبـــل عمل أي علاج آخر .

- فعالية المعالجة بفيتامين ٦B و المغنيسيوم أوضحت ايجابيتها عدة دراسات (Am J Psych start with ١٩٧٨; ١٣٥: ٤٧٢-٥)

- أوضحت احصائية الدكتور برنارد ريملاند من مركز أبحاث التوحد أن الأطفال التوحديين اللذين استجابوا للعلاج كالتالي:

٥٠ % تحسنوا مع الزنك (٦% ساءت حالتهم)

٤٩ % تحسنوا مع فيتامين C

٤٦ % تحسنوا مع المغنيسيوم و ب ٦ ٦B)٥ % ساءت حالتهم)

٥٨ % تحسنوا مع الكلسيوم

الملاحق الغذائية التي تساعد المصابين التوحديين

تعتبر الملاحق الغذائية مهمة للأطفال التوحديين نظرا للصورة الغير طبيعية للغذاء والمشاكل المعوية – معدية لديهم لذلك هم بحاجة الى كميات كبيرة من الملاحـــق الغذائية ويفضل استشارة اختصاصي أغذية معتمد وفي حالة عدم وضوح الصورة

لدى اختصاصي الأغذية يفضل استشارة مراكز أبحاث التوحد العالمية عبر المراسلة عن طريق الانترنت ،
وسأقوم بسرد بعض الملاحق المستخدمة في التوحديين :
الكالسيوم
عنصر رئيس لوظيفة المخ وجهاز الأعصاب .
الكلورين
يحسن وظيفة المخ والدورة الى المخ ويستخدم تحت اشراف المختصين .
قرين الانزيم Coenzyme Q ١٠
هو مولد للطاقة لجميع الخلايا. يحارب الكانديدا واللاتهاب البكتيري أو الخميري و يحتاج الى جهاز مناعي قوي وسليم .
ثنائي مثيل الغلايسين DMG
ناقل أوكسوجين للمخ . مهم للوظيفة الطبيعية للمخ وجهاز الأعصاب .
جنكو بيلوبا Ginkgo biloba
يحسن وظائف المخ عن طريق زيادة تدفق الدم الى المخ والقلب والعضلات ، وبزيادة تدفق الدم هناك فوائد عديدة أدركت مثل تحسن الادراك و تحسن التركيز وتحسن الذاكرة وتعزيز المزاج .
مجوعة فيتامين B
مهمة للوظيفة الطبيعية للمخ وجهاز الأعصاب .
فيتامين B٣ نياسين
يحسن الدورة ويساعد ذوي اضطرابات النفسية . وينصح بعدم تناوله في حالة خلل الكبد والنقرس وضغط الدم العالي .
نياسيناميد Niacinamide
مساعد للدورة الدموية .
حامض بانتوثينيك Pantothenik acid
يساعد على تقليل الاجهاد .
فيتامين ب٦ B٦

ويعطى عادة للتوحديين مخففا بالمغنيسيوم حيث أن المغنيسيوم يظبط فرط الحركة ويبطل مفعول التأثيرات الجانبية والناتجة عن زيادة العلاج بفيتامين ب ٦ B٦ كما أن الجسم لا يستطيع استعمال فيتامين ب ٦ B٦ بطريقة فعالة بدون كمية كافية من المغنيسيوم .

فيتامين C

يساعد ويقوي الجهاز المناعي وهو مضاد لوظائف

الخمائر ANTI-YEAST ACTIONS

ميلاتونينMELATO NIN

يساعد اذا كانت الأعراض تتضمن الأرق وقلة النوم .

DNA و RNA

حمض دي أوكسي ريبونيوكليك و حمض ريبونيوكليك للمساعدة في اصلاح وبناء نسيج مخي جديد وينصح بعدم تناوله في حالة الاصابة بداء النقرس .

فيتامين E

يحسن الدورة ووظيفة المخ .

أسيدوفيللاس ACIDOPHILUS

يساعد على تقليل أضرار الفطريات والميكروبيات في الأمعاء وهو علاج زيادة نمو الخميرة و فرط النمو البكتيري الضار .

الزنك

يوجد في أكثر من ٢٠٠ انزيم في الجسم وهو مشترك أيضا في سمات المناعة وهو مهم جدا للتوحديين .

زيت زهرة الربيع PRIMEROSE المسائي و زيت أوميجا ٣ OMEGA٣

الأحماض الدهنية غالبا ما تكون ناقصة أو ضعيفة في الأفراد التوحديين وهي مهمة لوظيفة العصبية و النمو الطبيعي . وزيت زهرة الربيع يعطي زيت أوميجا ٦ OMEGA٦ ، زيت السمك وزيت بذرة الكتان يزود زيت أوميجا ٣ OMEGA٣ ويستحسن أن يكونا متوازنين ولذلك يجب أن تستشير الطبيب المختص .

و للتوضيح فإن ما ذكرته سابقا ليس نصيحة طبية أو علاج ولكن هو لمشـــاركتكم والتواصل معا .

الحمية الغذائية تساعد الأطفال التوحديين

الحمية الغذائية الخالية من الكـــازيين والجلـــوتين (Casein and Gluten Free Diet) التي ثبتت فعاليتها في مساعدة الأطفال التوحديين ، ذلك لأن عـــدم تحمـــل التوحديين لمادة الكازيين (الجبنين) والجلوتين (الغروين) هي أحدى النظريات التي تفسر التوحد وهي مرتبطة بنظريات أخرى ذات علاقة مؤثرة ، خاصة ما حـــدث في اضطرابات داخل المعدة والدماغ لدى المصاب التوحدي وهذه النظريات هي : نظرية زيادة الأفيون المخدر لدى التوحديين (Opioid Excess) ونظرية منفذيـــة أو تسريب الأمعاء (Intestinal Permeability) ونظرية عملية الكبرته (Free Sulphate) وهناك العديد من الدراسات التي توضح ترابط هذه النظريات بالتوحد ، فنظرية زيادة الأفيون المخدر لدى التوحديين هي احدى النظريات المعقدة التـــي وضعها البروفيسور (جاك بانكسيب) من جامعة جـــرين بـــولينج عـــام ١٩٧٩م. الكازيين (الجبنين) ((Casein : هو البروتين الأساسي في الحليب ويوجد أيضـــاً في مشتقات الحليب. أما الجلوتين (الغروين) (Gluten) هو مادة لزجـــة تتكـــون أثناء العجن للحنطة ويوجد في الشوفان والشعير والجـــاودار. (Wheat، Oat، Bran & Barley) وهو البروتين الموجود في الحنطة ومشتقاتها. بالنسبة لأطفال التوحدفإنهم لا يقومون بهضم هذه البروتينات في عملية الاستقلابات ، ولذلك تكون هذه البروتينات مضرة لهم. وقد أضاف إليها كل من الدكتور ريتشيلد عام ١٩٨١م ، والدكتور بول شاتوك، مدير وحدة أبحاث التوحد بجامعة سندرلاند في بريطانيـــا عام ١٩٩١م. وتنص هذه النظرية أن لدى التوحديين زيادة فـــي مـــادة الأفيـــون المخدر (Excess opioid) (دون استخدام الأفيون !!!) ولإيضاح ذلك هناك ثلاث مستقبلات تتعامل مع المخدر في المخ وهي (دلتا و ميو وكابا) فـــإذا زاد المخـــدر عند الطفل تنتج عنه تصرفات لا تحمد عقباها ، وسنتطرق لذلك لاحقاً في ســـياق هذه الكتاب . إذاً كيف تحدث زيادة الأفيون لدى التوحديين؟ وما هـــو مصـــدرها؟ وكيف يزيد المخدر عندما يصل إلى المخ؟ وما هي نتائج هذه الزيادة؟ ولقد تمـــت

دراسات خاصة بتحليل عينات بول ٥٠٠٠ حالة توحد ووجد أن هنـــاك مركبـــات مورفينية أو شبه أفيونية مخدرة لدى أكثر من ٨٠% من التوحديين ، إذا ما هـــي هذه المواد المخدرة؟ هذه المواد هـــي:- كـــازو مـــورفين (Casomorphin) و جليوتومورفين (Gluetumorphin) ومصدر هذه المواد الشبه أفيونية هو الحليب حيث يكون بيبتايد يسمى الكازومورفين والحنطة والشعير والشـــوفان والجـــاودار Wheat) / Oat / Bran / (Barley حيث تكون بيبتايد يسمى الجليوتومـــورفين. وهذه المواد عبارة عن بروتينات نتجت عن عدم هضم الكازيين والجلوتين بطريقة فعالة لدى التوحديين وبالتالي أصبحت ذات مفعول أفيوني مخدر وقد وجدت فـــي قراءات تحاليل بول المصابين بالتوحد. كما وجدت هذه المركبات في الدم ، ويفسر ذلك نظرية منفذية أو تسريب الأمعـــاء (Intestinal Permeability) أو اصـــابة التوحديين بمتلازمة الأمعاء المسربة Leaky Gut Syndrom وهو ما أجمع عليه الباحثون والعلماء ، العالم الين فريدمان (Alen Fredman) من شركة جونســـون أند جونسون أكد وجود هذه المواد الشبه مورفينية أو ذات الطابع الأفيوني وأضاف بأن هناك مركبين آخرين وجدا في قراءات تحاليل بول الأطفال التوحديين همـــا: ديلتورفين.(موجو دة فقط تحت الجلد في ضفدع السهم السام في أمريكا الجنوبية). و الديرمورفين. (موجودة فقط تحت الجلد في ضفدع السهم الســـام فـــي أمريكـــا الجنوبية). هذه المادتين المورفينية تفوق قوتها الهيروين والمـــورفين المخـــدر ب ٢٠٠٠ مرة !!! ، وحيث أن جميع هذه المواد الشبه مورفينية قـــد تســـربت عـــن طريق الأمعاء المرشحة Leaky Gut (والتي ربما كان السبب وراء تسريب هذه الأمعاء هو قصور أو عجز في الانزيمات والذي بدوره يضعف الطبقـــة المبطنـــة لجدار المعدة ، وهذا يفسر نظرية عملية الكبرته لدى التوحـــديين) فتـــدخل هـــذه المركبات الأفيونية المخدرة إلى المخ وتخترق الحاجز الدموي الدماغي وتتعامـــل مع مستقبلات المخ فيصبح المصاب التوحدي مشبع بالأفيون المخدر ، وهذا أيضاً يفسر نظرية زيادة الأفيون لدى التوحديين حيث أن هذه المواد المخدرة إمـــا أنهـــا تسبب التوحد أو تزيد من أعراض التوحد. وعند مقارنة هذا الوضـــع مـــع مـــن

يتعاطى المخدرات أو يعتاد على التعاطي أي يصبح مدمناً نلاحظ عليه المظـــاهر التالية:-

- عدم الشعور بالألم.
- فرط الحركة أو الخمول.
- السلوكيات الشاذة.
- عدم التركيز أو شرود الذهن.
- الكلام بطريقة غير سوية مع اختلال في نبرات الصوت.
- الروتين النمطي والسلوك المتكرر.
- الانطواء على الذات.
- اضطراب في عادات النوم.

ومعظم هذه المظاهر تنطبق على المصابين بالتوحد وتكون واضحة فـــي التوحـــد التقليـــدي Classic Autism والتوحـــديين مـــن ذوي الكفـــاءة الأقـــل (Low Functioning) ، ولذلك يجب على أسرة المصاب التوحدي أو مـــن يقومـــون برعايته مراعاة التغذية التي تعتمد على المواد المشار إلها وتجنب إطعام أبنـــائهم وبناتهم التوحديين هذه البروتينات الضارة. وربما يتساءل الأهل وتتساءل الأســـرة بأن هناك توحديين يأكلون هذه البروتينـــات ولـــم تســـبب لهـــم أي ردود أفعـــال Reactions أو لم تزد في أعراض التوحد لديهم؟ أن الرد على ذلك يشـــير بـــأن هناك توحديين لم يؤثر علـــيهم (الببيتايـــد الأفيـــوني) "Opioid Peptides" لأن تسريب الأمعاء (Intestinal Permeability) لهذه المواد لديهم قليل جداً وبالتالي الكمية التي توجد في الدم من الكازومورفين والجليوتومروفين لا أهميـــة لهـــا ولا تأثير لها على المخ. إذاً كيف تتم الرعاية الأسرية؟ وما هي الخطوات التي يجـــب أن تتبعها ؟ وهل هناك فترة حرجة للطفل التوحدي؟ وما هي مظاهر التحسن لدى الطفل التوحدي؟ أن ما يجب عمله من قبل الأسرة هو: تحليل بول للمصاب التوحد وهو اختياري Urine Peptides Test ، وإعلام من يتعامل مع التوحدي ســـواءً في المنزل أو المدرسة أو كل فرد يتعامل مع التوحدي ، بإنـــه سيخضـــع لحميـــة

خالية من الكازين والجلوتين مع الشرح ليهم عما ذكر أنفـاً. و مراقبـة وتـدوين سلوكيات المصاب التوحدي قبل بدء الحمية وأثناء الحمية.

وقد يتساءل الأباء والأمهات هل يتم البدء بهذه الطريقـة مـرة واحـدة أو علـى مراحل؟ الواقع إن البداية تتم عن طريق إزالة الحليب ومشتقاته من الطعام الخاص بالطفل التوحدي فإذا لوحظ التحسن لا تقدم الحنطة والشعير والشوفان والجـاودار في غذاء الطفل التوحدي. ويتساءل بعض أولياء الأمور هل سيستمر ابنـي مـدى حياته على الحمية؟ نعم ويجب أن تكون الحمية صارمة جداً دون تهاون بـدواعي الشفقة والرحمة على الطفل حيث ستكون هناك آثاراً سلبية فـي حالـة الإخـلال بالحمية وتعتبر المرحلة الحرجة من ١٤ إلى ٢١ يوماً من بداية الحميـة ، حيـث تشير تجارب أولياء الأمور إلى حدوث نكسة لأبنائهم التوحديين تتلخص بما يلي:-

- التعلق والعاطفة المتزايدة.
- البكاء والأنين.
- الخمول والكسل.
- ازدياد مرات التبول والتبرز.
- الألم والتألم .

ويعزي الباحثون حدوث هذه النكسة إلى انقطاع مادة الببتايد الأفيوني (Opioid Peptides) عن الجسم، وتعتبر هذه العلامات ايجابيـة للغايـة ، ولـذلك يجـب الاستمرار في الحمية. ولإيضاح ذلك فإن الكازيين يمكن إزالته من الجسم خـلال أسبوعين، بينما إزالة الجلوتين تحتاج فترة تتراوح ما بين خمسة إلى سبعة أشـهر قبل أن يتم التخلص منها نهائياً في الجسم ، وعوداً إلى النكسة نجد أنهـا علامـة جيدة، وحيثما تم ذكر ذلك سابقاً فإن إبعاد هذه المواد المخـدرة ، تعتبـر بمثابـة العلاج لإنسان (مدمن) ذلك إن التوحدي عندما يكون قريباً جداً من والديه أو مـن يقومون برعايته للبحث عن الكازيين والجلوتين اللذين تم ابعادهما عنـه لتحسـين حالته، فإنه في حالة الإخلال أيضاً بالحمية ، ستكون هناك ردود أفعـال عكسـية مرحلية تنتهي ما بين ١٢- ٣٦ ساعة، حسب الكمية التي تناولهـا الطفـل مـن

الجلوتين أو الكازيين إذا تم التعرف على مصدرها وضبط الحمية من جديد، وتتلخص ردود الأفعال في :-

النشاط المفرط

السلوك العدواني.

سلوك الهلوسة.

أحياناً الطفح الجلدي.

اضطرابات في حركة المعدة.

لهذا من الأهمية بمكان أن تكون الحمية صارمة للغاية.

أما بالنسبة لعلامات التحسن التي ستطرأ على التوحدي فهي كالتالي:

ازدياد معدلات التركيز والانتباه.

أكثر هدوءاً واستقراراً.

انخفاض معدل السلوك العدواني وسلوك إيذاء الذات.

تحسن في عادات النوم.

تحسن في الاتصالات الشفهية والغير شفهية.

تحسن في التناسق الجسدي.

تحسن في عادات الطعام (أي أن التوحدي سيتناول أطعمة جديدة لم يتناولها من قبل).

هذا ومن المعروف أنه لا توجد ضمانات بحدوث النتائج المتوقعة ، بالنسبة لكل طفل توحدي يطبق الحمية ، ولذلك فإن الهدف المنشود ، اعطاء أولياء الأمور الأمل في علاج أطفالهم التوحديين عن طريق التدخل العلاجي بالحمية الخالية من الكازيين والجلوتين.

لهذا يجب على أولياء الأمور الاستعانة بأخصائيي التغذية المعتمدين قبل تغيير طعام أبنائهم التوحديين ، وذلك لعمل قوائم طعام تتناسب والحاجة الغذائية للفرد في اليوم الواحد.

الوالدان هما الطبيب الحقيقي المعالج لابنهما التوحدي

لا تستغرب من أن يكون والد الطفل التوحدي هو الطبيب الحقيقي المعالج لطفلـــه التوحدي فهو يبحث عن أي علاج لابنه في أي مكـــان وزمـــان ، والأب المهـــتم الحريص يطلع على كل ماهو جديد في محيط اعاقة ابنه فهو الوحيد الذي يستطيع أن يجزم بأن ابنه التوحدي أو ابنته التوحدية قد أظهروا تحسنا ملموسا أو واضحا بعد تناول المصاب التوحدي الملاحق الغذائية . . وأكرر لا تستغرب أن يكتشـــف الأب أو الأم علاجا لحالة طفلهم المصاب بالتوحد !!!

فرط الاستثارة الانتقائية

تستخدم عبارة فرط الإستثارة الانتقائية المثير لوصف ظاهرة يركز فيها شـــخص على جانب واحد لشيء أو محيط بينما يتجاهل الجوانب الأخرى . ويبدو أن العديد من الأشخاص المتوحدين لديهم هذه الرؤية الضيقة . وقد وصفت هـــذه الظـــاهرة أولاً سنة ١٩٧١ من قبل (لوفاس ، شريبمان ، كوغيل وريهم في U.C.L.A.).

تحتوى الأعمال البسيطة حول التوحد على العديد من القصص عن كيفية تركيـــز الأطفال المتوحدين على شئ ما أو على جانب واحد من شئ بينما لا ينظرون إلى الجوانب الأخرى للوسط المحيط بهم . ويشير بعض المختصين أن هذا هو السبب في شكك الأبوين في أن طفلهما أصم ، ويقوم الأبوان أحيانا بفحص سمع طفلهمـــا بطرق أباريق وأدوات القلي خلف ظهر طفلهما ولا يرد الطفل على هذا الصـــوت غير المتوقع . وعلى كل حال ، وفي مواضيع مختلفة يتضح أن هـــؤلاء الأطفـــال يستطيعون السمع كما في الحالة التي يكون فيها الطفل قريبا عنـــدما يفـــتح والـــده غلاف حلوى .

أختبر الدكتور / لوفاس ايه آل أولا هذا المفهوم الخاص بفرط الانتقائية المثير لدى الأطفال المتوحدين بأن أمر كل طفل بالضغط علـــى ذراع رافعـــة مـــع عـــرض مثيرات مختلفة في نفس الوقت (نور وصوت وليس على سبيل المثال) . وعنـــدما ضغط الطفل على الذراع الرافعة أعطى قطعة حلوى مكافأة لـــه . وتـــم عـــرض الجوانب الثلاثة للمثير المركب في حالة اختيار كل على حـــده لاحقـــا . وكانـــت النتائج أن الأطفال ضغطوا على الذراع الرافعة عند عرض مثير واحد فقط مـــن المثيرات الثلاثة . فمثلا يضغط طفل على الذراع الرافعة عند عرض النور ولكنه

لا يضغط عليه عند عرض الصوت وحده ولا عند عرض اللمس وحده . وزعـم الدكتور / لوفاس وزملاؤه أن الطفل التوحدي أنتبه خلال المرحلـة الأولـي مـن التعليم على واحد فقط من الجوانب الثلاثة للمثير المركب أكثر من الجوانب الثلاثة جميعها .

إن فكرة الاستجابة لجانب واحد فقط من عدة جوانب أو أبعاد لشيء ما قد تجعـل من الصعب على الطفل التوحدي معرفة عالمه . فمثلاً إذا تم تعلـيم طفـل كيـف يفرق بين شوكة وملعقة فإن الطفل قد ينتبه أو يركز على اللون (وهو جانب بارز جداً) أكثر من تركيزه على الشكل . وفي هذه الحالة سيجد الطفل صعوبة كبيـرة عند محاولة تحديد ما هي الأداة النافعة للاستخدام . إننا لا نعرف سبب وجود هذه الرؤية الضيقة لدى الأفراد التوحديين . وتنص إحدى النظريات أن هؤلاء الأفـراد ولدوا مع تركيز كثير جدا ونتيجة لذلك يكون من الصعب عليهم زيادة أو توسـيع نطاق انتباههم . وتقول نظرية أخرى إن هؤلاء الأفـراد لا يمكـنهم المتابعـة أو الانتباه للوسط المحيط بهم كاملا لأنه قد يكون مربكا كأن يؤدي للإثارة المفرطة . ونتيجة لذلك قد يحاولون تبسيط حياتهم بالتركيز على جزء صغير فقط من عالمهم الآثار حيث يبدو أن العديد من الأفراد التوحديين يظهرون فرط الإستثارة الانتقائية و من المهم مساعدتهم في توجيه انتباههم للجوانب ذات الصلة لشيء ما أو الوسط المحيط بهم . فمثلاً عند تعليم طفل توحدي اختيار تفاحة من كيس يحتـوي علـى تفاح وبرتقال يجب أن يعلم الطفل الانتباه للون والمادة . وفي المقابل عنـد تعلـيم الطفل العثور على سيارة العائلة من بين السيارات الموجودة في الموقـف ينبغـي على الطفل أن يوجه انتباهه للون والشكل .

النظام الحوفي (Limbic System) وعلاقته بالتوحد

مضت عشر سنوات و بدأت طرق الأبحاث تكشف عن تلـف الأعصـاب لـدى الأفراد التوحديين ، وأحد أهم النتائج توضح خللا محددا في النظام الحوفي خاصة في منطقة اللوزة وقرن آمون في الدماغ ، والعديد مـن هـذه الأبحـاث أجرتهـا الدكتورة مارجريت بومان من قسم الأعصاب في مدرسـة هارفـارد الطبيـة و الدكتور ثوماس كيمبر من قسم تشريح الأعصاب في جامعة بوسطن للطب حيـث

أفادوا أن الأعصاب محملة على نحو مفرط في منطقة اللوزة وقرن آمــون فــي الدماغ بالنسبة للأشخاص المصابين بالتوحد ، اضافة الــى ملاحظــتهم أن هــذه الأعصاب أصغر من أعصاب الأشخاص الطبيعيين . ونحن لا نعرف حتى هــذا الوقت ماهي مسببات هذا التلف العصبي في هاتين المنطقتين وعلى أية حال يظهر أن التلف يحدث في مرحلة النمو قبل الولادة .

اذا هل يمكن للتلف في منطقة اللوزة وقرن آمون في الــدماغ أن يفســر بعــض السلوكيات التي يقوم بها الأطفال والكبار التوحــديون ؟ يقــول الــدكتور ســتيفن أديلسون : نحن نستطيع أن نتأمل في الوقت الحاضر ولكن من المشوق أن نضــع نظريات عن الربط أو علاقة التلف في النظام الحوفي والصفات المميزة للعديد من التوحديين ، ومانعرفه من هذه السلوكيات المصاحبة لمنطقة اللوزة وقرن آمون في الدماغ هو مأخوذ من الأبحاث الحيوانية . منطقة اللوزة ذات شــكل بيــذاني فــي الدماغ تتحكم في الانفعال والعدوانية . العديد من الأفراد التوحديين عدوانيون تجاه أنفسهم أو الآخرين أو بالعكس عديمو الانفعال بالاضافة الــى الأطفــال والكبــار التوحديين عادة ما يظهرون قليلي العواطف والاحساس على الرغم من أن لــديهم احساس ع على نحو واضح .

أوضحت الاختبارات والتجارب أنه عندما تزال أوتتلف اللوزة في الحيوانات فانها تستعرض سلوكيات شبيهة بسلوكيات الأفراد المصابين بالتوحــد مثــل الانعــزال الاجتماعي و السلوكيات الملزمة والفشل في التعلم عن المواقف الخطرة وصعوبة في استرجاع المعلومات من الذاكرة وصعوبة في التأقلم مع الأحداث غير المألوفة أو المواقف . بالاضافة الى أن منطقة اللوزة مسؤولة عن الاستثارة للعديــد مــن الحواس مثل الأصوات والبصر والشم .. أيضا الاســتثارة العاطفيــة أو التنبيــه بالخوف . نحن نعلم أن الأفراد التوحديين عادة لديهم مشاكل في هــذه الحــواس . والمدهش في الأمر أن الطفلة التوحدية جورجي التي أخبرت عنها أمها في كتــاب Sound Of Miracle)) كانت دائما تخاف من الأصوات قبل أن تتلقــى تــدريب التدخل السمعي من قبل الدكتور حاي بيرارد .

قرن آمون في الدماغ يبدو أنه المسئول الأول عن التعلم والذاكرة . كما أن تلف أو ازالة قرن آمون في الدماغ سوف يؤدي الى عدم القدرة على تخزين المعلومـــات الجديدة في الذاكرة وهذا متفق مع نظرية الدكتور بيرنارد ريملاند عن التوحد فـــي كتابه (Infantile Autism) في عام ١٩٦٤م ، حيث وضع الــدكتور ريملانـــد نظرية نصها : أن الأطفال التوحديين لديهم صعوبات في ربط المعلومات الجديـــدة بالمعلومات المخزنة بالذاكرة بالاضافة عندما يتلف أو يستأصل قرن آمـــون فـــي الحيوانات تستعرض هذه الحيوانات سلوكيات متكررة وسلوك الاســـتثارة الذاتيـــة والنشاط المفرط . وعلى الرغم من أننا نستطيع التأمل عن العلاقـــة بـــين النظـــام الحوفي وسلوكيات التوحد الاّ أنه يجب أن نكون حذرين لأن الكثير ممـــا يعرفـــه العلماء هو من التجارب التي تمت على الحيوانات والتي تم اتـــلاف اجـــزاء مـــن النظام الحوفي لديها ، اما بالنسبة للتوحديين فيجب علينا أن نكـــون حـــذرين فـــي الاستنتاج من هذه الحقائق وعلى أية حال التوافق بين السلوكيات نظر اليـــه فـــي التوحد.

المخيخ والقدرة على الانتباه لدى الطفل التوحدي

المخيخ هو جزء كبير نسبيا يقع قريبا من جذور المخ وهو المسؤول فـــي المقـــام الأول عن باعث الحركة كما أن أي ضرر يحدث لهذه المنطقة أثناء الولادة يسبب شللا مخيا يوصف بعـــدم الـــتحكم فـــي باعـــث الحركـــة فـــي المـــخ (Motor movement) وهناك براهين حديثة على أن المخيخ مسؤول جزئيا عـــن الكـــلام والعواطف والتركيز. استخدم الدكتور كورتشيسن في أواخر الثمانينـــات الـــرنين المغناطيسي (MRI) لفحص الأفراد المصابين بالتوحد وذلك لمعرفة ما إذا كـــان لديهم أي اضطرابات غير طبيعية في نشأة المخ حيث وجـــد أن هنـــاك منطقتـــين صغيرتين من المخيخ هما الفصيص ٤ والفصيص ٧ لدى هؤلاء التوحـــديين دون غيرهم ، وهذا الشذوذ يسمى بتوقف النمو منذ الولادة أو نقص بالنمو منذ الولادة ، كما أنه يعيق جميع مراحل النمو، والتوحديون الذين لديهم تلف أكبر يوجد لـــديهم فصيص أصغر ، والأمر الأكثر دهشة هو أنه وجد لدى مجموعـــة مـــن الأفـــراد التوحديين أن الفصيص ٤ و والفصيص ٧ أكبر من الأفراد الآخرين وتسمى هـــذه

الحالة فرط الاستنساج (hyperplasia) . وقام الدكتور كورتشيسن بعمل بحث عن العلاقة بين الانتباه وكل من هذين الفصيصين ٤ و٧ حيث وجد أنه ربما يكونان مسئولان عن نقل الانتباه . وتعتبر مشكلة عدم القدرة على نقل الانتباه بطريقة وقتية أو في لحظتها من المشاكل الأولية في التوحد ، ونقلا عن الدكتور كورتشسين : عادة أن معظم الأشخاص الأصحاء يأخذون فترة زمنية أقل من ثانية أو ثانيتين لتحويل انتباههم من حافز الى آخر في بيئتهم وبالعكس الأطفال أو الأفراد المصابين بالتوحد يواصلون انتباههم وتركيزهم على حافز واحد حتى وان حثّوا على إعادة الانتباه إلى شيء آخر وربما يحتاجون من ٣ إلى ٥ ثوان أو أكثر لتحويل انتباههم .

ويشعر الدكتور كورتشيسن أن الأطفال والشباب التوحديين لديهم صعوبة في تركيز انتباههم كما أنهم يفقدون المعلومة والمعنى والمضمون ، على سبيل المثال لو أن طفلا توحديا مركزا انتباهه على لعبة وبدأ والده يكلمه ربما يأخذ عدة ثوان قبل أن ينتبه ويصغى الى والده ، لذلك فان التوحدي لديه صعوبة في فهم والده لأنه لم يركز معه منذ بداية كلامه أو الجمل الأولى . وذلك فان الصغر في حجم الفصيص ٤ و ٧ هو نتيجة لضعف النمو قبل الولادة فضلا على أن يكون ضمورا أو خللا بعد الولادة ، بالإضافة أن أسباب هذه المشكلة غير معروف وعلى أية حال تأمل الأبحاث في أن يكون السبب نقصا في الأوكسجين ، أو العدوى أو التعرض للسميات أو الانتقال عن طريق الجينات . ويجب أن نذّكر أن تشريح الأفراد التوحديين لم يظهر دلائل على صغر الفصيص ٤ و ٧ وهذا يخالف ما وجده الدكتور كورتشسين كما أن نتائجه يجب أن تدقق إلى أبعد حد ، وعلى أي حال أوضحت دراسات علم التشريح أن هناك صغرا في حجم خلايا بوركينجي purkinjecell في المخيخ وهذه الخلايا غنية بالناقلات العصبية وهرمون السيروتونين وهو مسئول عن انقبض العضلات وانقباضات الأوعية (ومسئول من النشاطات النفسية الكابحة لنشاطات أخرى). والمدهش هو المستوى الغير طبيعي للسيروتونين والذي وثق لدى الأفراد المصابين بالتوحد أنه ربما يرتبط باستثارة خاطئة ومشاكل في نظام المزاج .

الكتاتونيا في التوحد : نوع فرعي مميز ؟

Catatonia in autism: a distinct subtype

في عام ١٨٧٤ م وصف الطبيب النفسي الألماني كورت كالبام الكتاتونيا (التخشبية أو التصلبية) كعرض مميز لاضطراب لاضطرابات السلوك وحالات شذوذ الحركة الوظيفي .

وطبقا للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع فإن الكتاتونيا يرتبط بالفصام في اغلب الأحيان ، وكذلك اضطرابات المزاج ، وحالات الصحة العامة مثل انسحاب المخدر وفشل الكبد .

ويتميز بسلبية متطرفة وفقدان للكلام وخواص الحراكات الطواعية والتي تتواجد أحيانا مع المصاداة (الترديد) و النشاط الزائد .

بالرغم من انتشار الكتاتونيا قيل أنه كان يتناقص ـــــــ من المحتمل بسبب التشخيص السابق ومعالجة الاضطرابات الذهانية ـــــــ فهو مازال يوجد في حوالي ١٠ % من مرضى الطب النفسي، والكتاتونيا إذا لم تعالج يمكن أن تتسبب في موت المريض بسبب الجفاف والفشل الكلوي .

الكتاتونيا بدأت تعُرف بشكل متزايد لدى التوحديين ، وخصائص التوحد التي عُرفت من قبل هي صعوبة في التفاعل الاجتماعي والتواصل ويبدأ قبل سن ٣ سنوات على أية حال هناك معرفة قليلة نسبيا حول التقدم في معالجة الكتاتونيا لدى التوحديين .

ففي دراسة طولية للوكير و وتر عام ١٩٧٠ م وجدا أن ١٢% من الحالات أظهرت ارتداد (نكوص) عصبي أثناء مرحلة المراهقة ، لوحظ فقد مهارات اللغة ، انخفاض تدريجي في القدرات العقلية ، في العديد من الحالات كان هذا مصحوبا بنوبات مرضية ، واستنادا على الأعراض التي وصفت ، فانه من المحتمل أن بعض هذه الحالات عانت من الكتاتونيا .

وفي مسح أكثر حداثة لــ ٥٠٦ من الأطفال والراشدين أحيلوا إلى تقييم وتشخيص التوحد (Wing & Shah ٢٠٠٠) ووجد أن ٣٠ حالة انطبقت عليها معايير

الكتاتونيا التي تبنتها الدراسة ، وقد أُبعد ٨ حالات ظهرت لديهم بعض أعراض التوحد بدون انطباق كل المعايير عليهم ، وقد كان أغلبية المرضى الذين لديهم كتاتونيا كانت تتراوح أعمارهم بين ١٥ – ١٩ عاما .
الباحثان لم يقدموا تفاصيل حول السمات النفسية عن حالتهم لكن وجد أن أولئك الذين لديهم عجز في اللغة وأولئك الذين كانت تفاعلاتهم الاجتماعية سلبية وليس لديهم تفاعل اجتماعي كانوا أكثر عرضه للكتاتونيا . ولم يقدم الباحثان أي تفاصيل عن العلاج المستخدم في الدراسة .

وقد قدم لنا ريلميتو وأوجست عام ١٩٩١ وصفا للكتاتونيا في ثلاث حالات للتوحد وحاولوا أن يبرهنوا على أن وجود الاضطرابات النفسية يزيد من خطر ظهور الكتاتونيا في الأفراد التوحديين .

زاو وآخرون (١٩٩٩) وصفوا لنا حالة طفل توحدي عمره ١٤ عاما ويعاني من كتاتونيا ، أظهر أعراض قلة الكلام بشكل كبير لدرجة انه أصبح لايتكلم ، بطئ في الحركة غير طبيعي ، تموضع ، تصلب ، بالإضافة لهذه الأعراض الكتاتونية بدا مكتئب واظهر أعراض ذهانية غير محددة ، برنامج العلاج بالصدمات الكهربية (ECT) جعله يتحسن وبشكل جيد بالرغم من أن الأعراض الرئيسية للتوحد لم تتأثر .

دويتش عام ١٩٩٨ م وصف لنا حالة شاب صغير توحدي ذو قدرات عالية عمره ١٥ عاما والذي تطورت لديه الكتاتونيا في شكل هلوسة سمعية ، المرونة أو الانثناء الشمعي (إمكانية تحريك عضلات المريض في أوضاع غريبة وكأنها قطعة من الشمع الذائب) ، تموضع ، عدون جسدي ، مزاج متقلب ، وقد شخص بان ليه فصام والمريض استجاب لبرنامج العلاج نيرولبتكس و بنزوديازبنس .

وفي دراسة تتبعيه أخرى للبالغين التوحديين وسمات التوحد من بين ١٢٠ حالة ١٣ حالة على الأقل شخصت إكلينيكيا بان لديها كتاتونيا .

نحن نصف هنا حالة طفل توحدي ظهرت لديه الكتاتونيا أثناء مرحلة المراهقة ، وقد بدأت الأعراض بعد سن البلوغ ولم يستجيب للعلاج بالأدوية وقد خضع للعلاج بالصدمات الكهربية (ECT) وقد حقق نجاح بدرجات متفاوتة .وذلك بعد الحصول على موافقة ولي الأمر بالنشر وبالرجوع إلى لوائح لجامعة ميتشجان .

الحالة الأولى :

ذكر ابيض عمره ١٧ عاما لديه اضطراب التوحد واكتئاب متكرر وإعاقة عقلية بسيطة ، وهو كان مقيم في المستشفى بسبب التدهور في المزاج مصوب بتباطؤ عام في الحركات ، وقد بدا حزينا ومكتئب ، وأصبح شبه أخرس ، يتكلم فقط كلمات بسيطة وأحادية المقطع ، ولديه نقص في الشهية وبدأ يفقد وزنه .

لديه تاريخ عائلي في الإصابة بالاكتئاب ، أمه كانت تعاني من الاكتئاب ، حمله وولادته كانت بدون أي مشاكل ، على أية حال كل مجالاته تأخرت ، فهو شخص شُخص بأنه توحدي ولديه إعاقة عقلية بسيطة .

في عمر ٤ سنوات تقريبا التحق ببرنامج لأطفال التوحد وتدرب على المهارات الاجتماعية واللغوية ، لديه الآن ٣ سنوات من التدهور في مستوى الوظائف ، والديه تذكروا بأنه كان يعمل بشكل معقول حتى وصل إلى سن البلوغ ، بعد هذا ، أصبح مكتئب بشكل متزايد ومتباطئ وخلال فترة ٦ شهور احتاج إلى التحفيز والدفع لبدء النشاطات البسيطة مثل لبس الملابس – الأكل ، سلوكه أيضا في قاعة الدروس تدهور ، فهو يقف وحيدا أو يجلس لفترات طويلة لايعمل شئ ، ويقضي عدة ساعات في الحمام يغسل يده مرارا وتكرارا أو ينظر إلى نفسه في المرآة ، بالإضافة لذلك لاحظ والديه العديد من أنواع الحركات الشاذة مثل : غمز العين ، تدوير العين ، هز الرقبة .

قبل بداية الأعراض وصف بأنه طفل توحدي جيد ، يتكلم بتأني وهدوء ، وكان قادرا على مواصلة المحادثة البسيطة بالإضافة إلى اللغة الانجليزية تكلم وقرأ العبرية ، وتقاريره المدرسية وصفته كما لو انه يقع في مدى الإعاقة البسيطة .

ارجع والديه بداية ظهور الأعراض إلى سفره لمعسكر خارجي لمدة شهر ، بعد العودة من المعسكر بدأ سلوكه في التدهور ، بدأ يُظهر اقل تعبيرات الوجه ، بدا نحيف ولغته أصبحت متناثرة ومفككة ، وعلى مدى الأربعة أشهر التالية أصبح قليل الكلام (لايتكلم) ، أصبح هناك بطئ ملحوظ في حركاته ، ومكتئب المزاج ، وبدأ يفقد بشكل تدريجي مهاراته الاستقلالية ونشاطات من معيشته اليومية فلم يعد قادرا على العمل في المدرسة ، وظهرت أيضا تشنجات وحركات لا إرادية متزايدة تشتمل على ميل رأسه إلى الجانب باستمرار ، غمز بالعين بسرعة وتحديق لليمين ولأعلى .

لم يكن هناك أي سبب جسدي وقد كانت كل الفحوصات في حدود المدى الطبيعي ، وكان تشخيص الاكتئاب مع الأعراض الوسواسية القهرية ظهرت على مدى ٦ أشهر : التباطؤ في الحركة تزايد مما قد يؤدي لترك المدرسة ، وقد وصفا والديه بطئه قياسا بأفلام الحركة البطيئة ، وقد اخذ عدة أدوية مضادة للاكتئاب وجميعها فشل ولم تؤدي إلى أي تحسن .

مضاد الاكتئاب سيتالوبريم أفاده قليلا ، وقد بدأ بـــ ٢٠ ملجم يوميا وظل عليه لمدة ٦ أشهر ثم أضيف بعد ذلك الريسبردال بجرعة ١ ملجم يوميا .

لكن كان يجب عليه أن يوقفه بسبب التخدير المفرط وما تسببه له من خدر ، المواد المخدرة الأخرى التي كان يتناولها في الماضي تضمنت زيبركس وديباكوت (تفاصيل الجرعة غير متوفرة) ، بسبب التباطؤ الشديد وتدني الرعاية الذاتية ، شُخص بأن لديه كتاتونيا واكتئاب

المريض قيم من قبل اثنين من الاستشاريين طب نفسي ووصوا بخضوعه للعلاج بالصدمات الكهربية (ECT) والسبب الرئيسي لذلك هو فقده لوزنه وفقده للرعاية الذاتية ، لقد فقد حوالي ٣٠ باوند من وزنه ووصل إلى ٨٩ كجم ، وقد خضع للعلاج بالصدمات الكهربية بعد أخذ القضايا الأخلاقية والطبية في الاعتبار كما هو مطلوب في معايير العلاج الكهربي والتي خضعت لمعايير الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للطفل والمراهق .

باختصار لقد قُيم بواسطة اثنين من أطباء الأطفال النفسيين الذين وافقوا على العلاج حسب اللائحة الثالثة للطب النفسي مع تجريب العلاج الكهربي ثم يعاد تقييم المريض .

وقبل البدء في العلاج الكهربي تم الحصول على موافقة كتابية من ولي الأمر ، وقُيم بواسطة فريق متعدد يشمل : أطباء نفسيين وممرضات وأخصائيين اجتماعيين ومستشارون تربويون ، بالإضافة إلى عمل مسح لأي مشاكل عضوية أو طبية بواسطة فريق يتكون من : أخصائي تخدير ، أخصائي قلب أطفال ، طبيب أعصاب أطفال ، أخصائي بصريات ، ولم يجدوا أي علامات لمرض ويلسون .

وتم عمل رسم مخ ورسم قلب والرنين المغناطيسي وكانت النتائج كلها طبيعية ، كذلك فحوصات الدم واختبار وظائف الغدة الدرقية كانت كلها طبيعية .

وقد أُعطى برنامج من ١٨ جلسة علاج كهربي والتي حسنت حياته فأصبح يتكلم وبدأ يأكل كما في السابق وحركاته أصبحت أكثر تلقائية .

لقد ساعده على أن يبقى مريض خارجي (غير مقيم في المستشفى) يعالج من الاكتئاب لكنه لم يستعيد مستواه الوظيفي قبل المرض .

المناقشة :

تصف هذه الدراسة الكتاتونيا لدى مراهق توحدي ، وإضافة إلى ما كتب حول هذا الموضوع ، ويؤكد الاحتمال بأن الكتاتونيه قد تكون عامل في فصل التطور الخاص بالتوحد وذلك النكوص في السلوك شوهد لدى بعض المراهقين التوحديين قد ينتج من ظهور الكتاتونيا ، بالإضافة تقترح الدراسة أن هناك نوع فري من مرضى لديهم اضطراب طيف التوحد قد يفقدون مستواهم الوظيفي السابق بشكل دائم بعد بداية الكتاتونيا .

المريض هنا كان قد شُخص بالتوحد في طفولته المبكرة وكان جيدا وتلقى الخدمات الخاصة بالأطفال التوحديين وتم تصنيفه حسب هذا في نظام المدرسة .

في الدراسة على أية حال على الرغم من الكتاتونيا كان لديه خصائص متسقة مع تشخيص اضطراب التوحد ، وكان لديه تاريخ سابق في خفض الوزن بشكل حاد ، البكاء ، فقدان الشهية ، وتاريخ اسري في الإصابة بالاكتئاب ، وقد أَظهَرَ بطئ في الحركة غير طبيعي و جمود (لاحركة) وخرس (لايتكلم) ، وتزايد في التموضع ، هذا يوضح أن الأمراض النفسية (العقلية) المزمنة مثل الاكتئاب ربما يكون عامل خطر في تطور الكتاتونيا في هذه الشريحة .

السبب الرئيسي لإعطاء الصدمات الكهربية (ECT) كان فشل الأدوية المؤثرة على العقل وشكلت الخطر على حياته ، بسبب الشلل والرفض للأكل ولقد حسن (ECT) قابلية الحركة وسهل كمية الغذاء على أية حال المريض لم يصل لمستواه الوظيفي قبل المرض ، وهذا يوضح لنا بأنه في بعض المرضى بالكتاتونيا والتوحد قد ينتكس ويعود مرة أخرى .

ما دام أن تشخيص الكتاتونيا معتمدا على معايير الـــ DSM٤ من المهم جدا تمييزه بدقة عن التوحد ، المعايير التشخيصية للكتاتونيا في الـــ DSM٤ على الأقل اثنين منها تتداخل مع سمات نراها عادة في التوحد وهي :

التموضع – النمطية – تغييرات في مستوى النشاط .

على أية حال المفتاح الرئيسي في تشخيص الكتاتونيا في التوحد هو بزوغ (ظهور) الأعراض الجديدة أو تغير في النوع والنمط يسبق الأعراض .

هذه القضية من الأهمية لأنه ليس كل توحدي يظهر تموضع يجب أن يكون لديه كتاتونيا ، من الناحية الأخرى أي توحدي يظهر زيادة في التموضع أو تزايد في النمطية أو نقصان في الحركات يجب أن يُفحص لاحتمال وجود الكتاتونيا ، هذا مهم بشكل خاص إذا كان التوحدي معروف بأنه يعاني من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب أو اضطراب الوسواس القهري .

أعراض الوسواس القهري قد تكون أكثر شيوعا في الكتاتونيا لدى التوحديين عن بقية الأفراد الآخرين .

باختصار الكتاتونيا قد لا تكون عامة في الأشخاص التوحديين كما اعتقد ، الدراسات التتبعية للتوحد وثقت حدوث الكتاتونيا ، بالرغم من انه لا توجد دراسات

كثيرة كتبت عن معالجتها وسببها غير واضح ، الكتاتونيا ترتبط باضطرابات نفسية (عقلية) في اغلب الأحيان مثل الاكتئاب والوسواس القهري .

ملاحظة :

لوحظ وسواس تدريجي وشوهد في بعض الأشخاص التوحديين ، قد يكون قبل الكتاتونيا .

وهناك أيضا على الأقل في بعض الحالات الارتداد في السلوك الذي يُشاهد بعد سن البلوغ قد ينتج عن ظهور الأعراض الكتاتونيه .

بالرغم أن القضية المألوفة في الكتاتونيا هي الاكتئاب ، يكون الأمر غير واضح إذا كانت الحالة أيضا في الأشخاص التوحديين والاضطرابات النمائية المنتشرة ، من الممكن تصور أن الكتاتونيا في التوحد نوع فرعي مميز لكنه احتمال ضعيف أن يكون الكتاتونيا نوع فرعي مميز للتوحد .

في النهاية أن التشخيص المناسب مهم جدا بسبب خطر المجاعة والموت ، (ECT) يُمكن أن يكون مُنقذ للحياة في هذه الظروف .

اختبار كشف التوحد المبكر عند الرضع الصغار CHAT
Checklist for Autism in Toddlers

ما هو تشات التوحد أو اختبار كشف التوحد المبكر عند الرضع الصغار ؟

هذا الجدول هو أداة أو اختبار يطبق على كل الأطفال خلال زيارة عيادة الطفل السليم أو عند زيارة الطفل لأي سبب في هذا العمر ، و ذلك من أجل الكشف المبكر عن التوحد عند الأطفال و اضطراب التواصل الاجتماعي في عمر سنة و نصف ، و يتألف هذا الاختبار من جزأين ، الأول هو مجموعة من الأسئلة الموجهة للأهل ، و الثاني هو مجموعة من الملاحظات التي تسجل بعد مراقبة الطفل خلال زيارة الطبيب ، و هو ليس اختباراً تشخيصياً و إنما اختباراً مسحياً screening test يهدف لكشف الأطفال الذين هم في خطر للإصابة بالتوحد.

الجزء الأول : يقوم الأهل بالجواب بنعم أو لا على الأسئلة التالية:

	نعم	لا

.1هل يحب طفلك التأرجح أو الهزهزة فوق ركبتيك.... ؟		
.2هل يهتم طفلك بالأطفال الآخرين ..؟		
.3هل يحب طفلك التسلق فوق الأشياء كالأسرة و الدرج ...؟		
.4هل يستمتع طفلك بلعبة الاختباء (الطميمية كشكش, ...)؟-peek-a-boo/hide-and seek		
.5هل حاول طفلك مرةً أن يقلد عملية تحضير الشاي بواسطة الألعاب ؟ أو ما شابه ذلك ؟		
.6هل حاول طفلك مرةً أن ستخدم إصبعه للإشارة لشيءٍ ما يريده ..؟		
.7هل حاول طفلك مرةً أن يستخدم إصبعه لإبداء اهتمامه بشيءٍ ما ؟		
.8هل يستطيع طفلك اللعب بشكلٍ مناسب بالألعاب الصغيرة ، كالسيارة ؟ (ليس فقط أن يضعها في فمه أو أن يرميها)..		
.9هل حاول طفلك مرةً أن يجلب لك شيئاً ما ليريك إياه ؟..		

الأسئلة التي باللون الأحمر هي أسئلة هامة ، و الجواب عليها بـ) لا) غالباً ما يشير إلى سلوك توحدي عند الطفل.

الجزء الثاني : يقوم الطبيب بالجواب بنعم أو لا على الأسئلة التالية:

	نعم	لا

.1هل قام الطفل خلال هذه الزيـــارة بالنظر إلى الطبيب بعينيـــه) تواصـــل بصري) ....؟		
.2قم بشد انتباه الطفل ، ثـــم امشـــي أمامه و أشر بيدك إلى لعبةٍ ما و قـــل بتعجب: ما هذا ! ! أنه دبٌ صغير ! ، و راقب وجه الطفل خلال ذلك ، فهل قام الطفل بالنظر إليك لمعرفـــة عمـــا تتكلم ؟ (حتى تتم الإجابة بنعم علـــى هذا السؤال تأكد من أن الطفل لم ينظر إلى يدك فقط و إنما إلى اللعبة.		
.3قم بشد انتباه الطفل ، و أعطه لعبة على شكل كأس من الشاي مع إبريـــق الشاي، و اطلب مـــن الطفـــل : هـــل بإمكانك تحضير كوب من الشـــاي ؟ و من ثم راقب الطفل : فهل قام بمحاولة تقليد عملية إعداد الشـــاي ثـــم شـــرب الشاي ...؟ و يمكن الطلب من الطفل أن يقوم بتقليد ألعاب أخرى..		
.4قل للطفل : أين هو الضـــوء ؟ أو : أخبرني أين هو الضوء ؟ فهل يشـــير الطفل بإصبع السبابة للضوء ؟ و يمكن الطلب من الطفل أن يشـــير لأجســـام أخرى لا يمكن الوصـــول إليهـــا ، و للإجابة بنعم يجـــب أن يقـــوم الطفـــل		

بالنظر إلى وجه الطبيب خلال محاولته الإجابة.		
.5هل يستطيع الطفل بناء بـــرج مـــن مكعبين أو أكثر ؟		

الأسئلة التي باللون الأحمر هي أسئلة هامة ، و الجواب عليها بـــ) لا) غالبـــاً مـــا يشير إلى سلوك توحدي عند الطفل.

كيف تتم عملية تفسير النتائج بعد تطبيق الاختبار ؟

يعتمد تفسير نتائج اختبار كشف التوحد و اضطراب التواصـــل الاجتمـــاعي عنـــد الطفل بشكلٍ كبير على الأسئلة المكتوبة بلون أحمر ، فإذا كان جواب كـــل هـــذه الأسئلة الخمسة بـــ (لا) فهناك خطر كبير أن يكون الطفـــل مصـــاباً بالتوحـــد و اضطراب التواصل الاجتماعي ، و إذا كان جواب كل الأسئلة في الاختبـــار هـــو (نعم) عدا السؤالين رقم ٧ في الجدول الأول و رقم ٤ في الجدول الثاني و كـــان جوابهما (لا) فالطفل في خطر متوسط لتطور التوحد لديه.

ماذا لو كان الطفل في خطرٍ كبير أو متوسط لأن يكون مصاباً بالتوحد نتيجة هـــذا الاختبار ؟

ينصح هنا بإعادة الاختبار بعد شهر من الزمن ، و في حال فشل الطفل في تجاوز الاختبار مرةً أخرى و بقي في خطرٍ كبير لحدوث التوحد لديـــه ، يحـــال الطفـــل عندها لمركز متخصص في تشخيص التوحد.

ماذا لو نجح الطفل في الاختبار من المرة الأولى و لم يكـــن لديـــه أي خطـــورة لحدوث التوحد ؟

لا يحتاج الطفل هنا لأي إجراء آخر ، و غالباً ما يكون طفلاً طبيعياً , و لكن هـــذا لا يضمن تماماً أن الطفل خالٍ من أي اضطراب في التواصل الاجتماعي.

ما هي فوائد اختبار كشف التوحد هذا ؟

لا يوجد حتى الآن أي سبب مؤكد للتوحد و اضطراب التواصل الاجتماعي عنـــد الأطفال و من المستبعد أن يكتشف أي فحص مؤكد للتشخيص قريباً ، و فائدة هذا

الاختبار أنه سهل و بسيط و ذو مشعر كبير في التشخيص ، و يــؤدي لتشــخيص مبكر و تدخل و علاج مبكران.

مقياس كشف التوحد عند الأطفال الكبار

CARS: Childhood Autism Rating Scale

ما هو مقياس كشف التوحد عند الأطفال الكبار ؟

هذا المقياس يتألف من خمس جداول ، و هو محصلة لدراسات عديدة عبر السنين ، بحيث يمكن من خلال حساب مجموعة من النقاط بعد الإجابة على مجموعة من الأسئلة التي تخص الطفل ، أن نحصل على علامة و درجة للطفل تبــين إمكانيــة وجود التوحد عند الطفل أو درجة التوحد إذا كان الطفــل مصــاباً بالتوحــد ، و الجدول الأول يشمل أسئلة حول مهارات الطفل في إقامة العلاقات مع النــاس ، و الجدول الثاني يشمل مجموعة من المعلومات التي تدل على كيفية تعامل الطفل مع جسده ، و الجدول الثالث حول قدرة الطفل على التكييف مع التغيرات ، و الجدول الرابع حول مهارة الطفل في الإجابة على الأسئلة الموجهة له ، و الجدول الخامس حول قدرة الطفل على استخدام العبارات اللفظية ، و الجداول التالية هــي أمثلــة يمكن استخدامها كنموذج للتقييم ، و هذا الجدول هو للأطفال فوق الســنتين مــن العمر و حتى المراهقة.

كيف تحسب النقاط و كيف يتم تفسير الجداول ؟

في كل جدول هناك ٧ أسئلة و يعطى الطفل علامة تتراوح ما بين ١ إلى ٤ حسب كل إجابة ، و الطفل الذي تكون علامة السؤال هي (١) تدل على أن السلوك هــو في المجال العادي أو الطبيعي، بينما العلامة (٤) يشير إلى أن الســلوك الملاحــظ غير عادي بدرجة شديدة و يرجح أن يكون سلوك توحدي . و بعد الانتهاء مــن استجواب الطفل و الأهل للجداول الخمسة تجمع العلامات المأخوذة من الجــداول الخمسة و تكون النتائج كما يلي:

إذا حصل الطفل على علامة ما دون ٣٠ ، فهو طفل طبيعــي و غيــر مصــاب بالتوحد.

إذا حصل الطفل على علامة ما بين ٣٠ إلى ٣٧ فيرجح أنه طفل مصاب بالتوحد من درجة خفيفة إلى متوسطة

إذا حصل الطفل على علامة ما بين ٣٨ إلى ٦٠ فيرجح أنه مصاب بالتوحد الشديد

الجدول الأول حول مهارات الطفل في إقامة العلاقات مع الناس Relating to People :

العلامة	مهارات الطفل
1	لا توجد أي صعوبة أو شذوذ عند الطفل في التواصل الاجتماعي من الناس ، و سلوك الطفل مناسب لعمره ، و قد يكون لديه بعض التململ و بعض الحياء أو أن يكون لديه بعض الضجر عندما يطلب منه فعل شيء ما ، و لكن ليس لدرجة غير طبيعية.
1.5	إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامة ١ و العلامة ٢
2	لدى الطفل علاقات غير طبيعية بشكل خفيف ، فيمكن للطفل تجنب النظر بالعينين للشخص الكبير ، تجنب الأشخاص الكبار ، أو أنه يصبح متململاً إذا أجبر على التواصل مع الكبار ، أو أنه يصبح كثير الخجل ، أو لا يتجاوب كما هو مطلوب عند التعامل مع الكبار ،

	أو أنه يلتصق بوالديه أكثر من الطبيعي بالنسبة للأطفال الطبيعيين.
2.5	إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين 2و ٣
3	لدى الطفل علاقات غير طبيعية بشكلٍ متوسط ، فيبدي الطفل عدم الاكتراث بالكبار بين حينٍ و آخر ، و يكون من الضروري أحياناً القيام بمحاولات ضاغطة على الطفل لشد انتباهه ، و يكون الاحتكاك مع الكبار بالحد الأدنى عندما يبادر الطفل بذلك.
3.5	إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين 3و ٤
4	العلاقات غير الطبيعية تكون واضحة جداً عند الطفل ، فالطفل يكون غير مكترث بما يقوم به الكبار من حوله ، و نادراُ ما يستجيب لمحاولات الاحتكاك به من قبل الكبار و نادراً ما يكون هو المبادر بهذا الاحتكاك ، و يكون هناك حاجة و إصرار متواصل من الضغط على الطفل للحصول على لفت النظر.

الجدول الثاني حول مهارات الطفل في استخدام أعضاء جسمه: Body Use

العلامة	مهارات الطفل

1	يقوم الطفل باستخدام أعضاء جسمه بشكلٍ جيد و مناسب , فهو يتحـــرك بـــنفس الســـهولة ، و التنـــاغم و الرشاقة كأي طفلٍ طبيعي من نفس العمر.
1.5	إذا كانت مهارة الطفــل مـــا بـــين العلامة ١ و العلامة 2
2	لدى الطفل استخدام غير طبيعـــي للجسم و لكن بدرجة خفيفة ، فقــد يكون لديه بعض الحركات الغربية ، مثل الخرق (التعثر) ، تكـــرار بعض الحركات ، ضـــعف تناســـق الحركات ، و نادراً ما يكون لديـــه حركات أكثر غرابةً..
2.5	إذا كانت مهارة الطفــل مـــا بـــين العلامتين ٢ و 3
3	لدى الطفل استخدام غير طبيعـــي للجسم و لكن بدرجـــة متوســـطة ، فتكون تصرفاته غريبـــة بالنســـبة لعمره و قد يشمل ذلـــك حركـــات غريبـــة فـــي الأصـــابع , اتخـــاذ وضعيات غريبة للأصابع أو الجسم ، التحديق في الجسم أو إيذاء الجسم ، العنف الموجه تجاه جسمه هـــو ،

قيام الطفل بحركات الاهتـــزاز أو القيام بحركات تشبه حركات الغزل في اليدين ، أو بحركات التوائيـــة تمعجية في الأصابع ، أو حركـــات المشي في أصابع القدمين.	
إذا كانت مهارة الطفـــل مـــا بـــين العلامتين ٣ و 4	3.5
لدى الطفل استخدام غريـــب جـــداً لجسمه ، فتكون الحركات المذكورة فـــي الفقـــرة الســـابقة شـــديدة أو متكررة ، و يمكن لهذه الحركـــات أن تستمر رغـــم تنبيـــه الطفـــل أو محاولة شد انتباهه لفعاليات أخرى.	4

الجدول الثالث حول مهارات الطفل في التكيف مـــع التغيـــرات Adaptation to Change :

العلامة	مهارات الطفل
1	يكون عند الطفل القـــدرة الطبيعيـــة على التكيف و المناسبة لعمـــره ، و عندما يلاحظ الطفل أي تغيرات في الأعمال الروتينية فهو يتقبـــل ذلـــك دون أي مشقة.
1.5	إذا كانت مهارة الطفـــل مـــا بـــين العلامة ١ و العلامة 2

2	يكون عند الطفل عدم مقدرة على تقبل التغيرات بشكلٍ خفيف ، و عندما يقوم شخصٌ كبير بأي تغيير حول الطفل فإن الطفل قد يتابع نشاطه بنفس الطريقة و باستخدام نفس الأدوات.
2.5	إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين ٢ و 3
3	يكون عند الطفل عدم مقدرة على تقبل التغيرات بشكلٍ متوسط ، و يقاوم الطفل جاهداً لمنع أي تغيير في الروتين اليومي له ، و يحاول الاستمرار بالفعالية القديمة ، و يكون من الصعب شد انتباهه للتغيرات ، و قد يصبح غاضباً أو غير مسرور عندما يتم تغيير ما هو متعودٌ عليه.
3.5	إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين ٣ و 4
4	يكون عند الطفل عدم مقدرة على تقبل التغيرات بشكلٍ شديد ، و يبدي الطفل ارتكاساً شديداً للتغيير ، و عند القيام بالتغيير و الإصرار عليه فإنه يصاب بنوب من الغضب

	الشديد ، أو يصبح غير متعاونـــاً و يرتكس بالغضب و التعصيب .

الجدول الرابع حول قـــدرة الطفـــل علـــى الاســـتماع و الاســـتجابة Listening Response :

العلامة	مهارات الطفل
1	تكون قدرة الطفل على الاســـتماع و الاستجابة مناسبة لعمره ، و يستخدم الطفل حاسة السمع بشـــكلٍ جيـــد ع بقية الحواس.
1.5	إذا كانت مهارة الطفـــل مـــا بـــين العلامة ١ و العلامة 2
2	تكون قدرة الطفل على الاســـتماع و الاستجابة دون الطبيعي و لكن بشكلٍ خفيف ، و قد يكون هنـــاك بعـــض النقص في الاســـتجابة ، أو إفـــراط خفيـــف فـــي الارتكـــاس لـــبعض الأصوات ، و قد يكون هناك تـــأخر في الاستجابة للأصـــوات ، و قـــد يكـــون مـــن الضـــروري تكـــرار الأصوات لشد انتباه الطفل ، و قـــد يتم لفت انتباه الطفل بأصوات غريبة و عارضة.
2.5	إذا كانت مهارة الطفـــل مـــا بـــين

	العلامتين ٢ و 3
3	تكون قدرة الطفل على الاستماع و الاستجابة دون الطبيعي و لكن بشكلٍ متوسط ، و تختلف قدرة الطفل على الاستجابة للأصوات ، و غالباً ما يتجاهل الطفل الصوت للمرات الأولى ، و قد يجفل أو يغطي أذنيه عند سماع بعض الأصوات المعتادة يومياً.
3.5	إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين ٣ و 4
4	تكون قدرة الطفل على الاستماع و الاستجابة دون الطبيعي و لكن بشكلٍ شديد و عنيف ، و يرتكس الطفل بشكلٍ شديد للأصوات ، أو أنه يرتكس بدرجة خفيفة جداً ، و ذلك بغض النظر عن نوع الصوت.

الجدول الخامس حول قدرة الطفل على التواصل اللفظي Verbal Communication :

العلامة	مهارات الطفل
1	يكون التواصل اللفظي طبيعياً عند

	الطفل ، و مناسباً للموقف و لعمره.
1.5	إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامة ١ و العلامة 2
2	يكون التواصل اللفظي عند الطفل متأخراً بشكلٍ خفيف , و يكون الكلام متأخراً بشكلٍ عام عند الطفل ، و يكون معظم الكلام ذو معنى ، و قد يكون عند الطفل تكرار لما يسمعه ، أو عكس للضمائر عند الكلام ، و قد يستخدم الطفل كلمات غريبة أو (الجعجعة) أحياناً.
2.5	إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين ٢ و 3
3	يكون التواصل اللفظي عند الطفل متأخراً بشكلٍ متوسط ، و قد يكون الكلام غائباً عند الطفل ، و إذا كان هناك بعض الكلام فهو على شكل مزيج من الكلام ذو المعنى مع كلام غريب و جعجعة أو لغط أو تكرار لما يسمعه الطفل و عكس الضمائر عند الكلام ، و تكون الغرابة في الكلام ذو المعنى باستخدام الكثير من الأسئلة و مواضيع خاصة.

3.5	إذا كانت مهارة الطفل ما بين العلامتين ٣ و 4
4	يكون التواصل اللفظي عند الطفل متأخراً بشكلٍ شديد , و لا يستخدم الطفل كلام ذو معنى ، و قد يستخدم الطفل ألفاظاً طفولية و قد يقلد أصوات الحيوانات ، أو ضجة معقدة تقارب الكلام ، أو أنه يلفظ بعض الكلمات أو العبارات المميزة و لكن بشكلٍ متكرر و غريب.

مصدر MD, FAAP - الدكتور رضوان غزال - Last update 11.11.2008 -
الجدول: Western Psychological Services, Los Angeles: 1999 :

انطواء وانعزال الطفل

يبدأ هذا المرض قبل عمر ٣٠ شهراً عادةً ، و يتميز بعدم قدرة الطفل على تطوير علاقات اجتماعية طبيعية ، و بعدم استخدامه للغة أو باستخدام اللغة بشكلٍ غير عادي ، و بتصرف الطفل بطريقةٍ انفعالية و عدم قدرته على تطوير الذكاء.

كيف يتظاهر انعزال الطفل المصاب بالتوحد ؟

المظاهر السريرية: يشكل تدني أو انعدام تطور مهارات التواصل اللفظي واللالفظي أكثر الأعراض والعلامات ملاحظةً، وتشاهد عيوب في طراز الكلام وتدني القدرة على احتمال المناقشات، والتصرف الاجتماعي الشاذ، وغياب التقمص العاطفي، وفقدان القدرة على تكوين الصداقات، ووجود حركات بدنية نمطية، ووجود حاجة واضحة للرتابة و التكرار، وتكون اهتمامات الطفل ضيقة الأفق جداً، ومن الشائع ملاحظة الانشغال التام بأجزاء الجسم. و يميل الطفل المنطوي على ذاته إلى الانسحاب الاجتماعي وغالباً ما يقضي عدة ساعات باللعب

بمفرده ، وتسود لديه مظاهر سلوكية طقسية تعكس حاجته للعيش في محيط متناغم وقابل لأن يتنبأ به، وقد تنشأ لديه نوب غضب حادة مرافقة لاختراق ما هو مألوف لديه ، ولا يركز الطفل نظره على الأشياء إلا قليلاً أو لا يكاد يركزه على الإطلاق، وقد يعكس الإمعان في حركات اليدين والأصابع ولعق الأشياء وحك السطوح إدراكاً عالياً وحساسية من منبهٍ ما، فيما يشير تدني الاستجابة للألم وغياب الإجفال نتيجة الأصوات العالية المباغتة إلى تراجع الحساسية لمنبهٍ آخر، و قد يقوم الطفل بتكرار ما يسمعه (الصدى اللفظي) وقد يقلب الضمائر عند التحدث أو يستخدم أنماطاً غير مألوفة من اللغة.

هل يكون الطفل المصاب بالإنطواء أو التوحد الطفلي سوي الذكاء ؟

يقع فحص الذكاء باستخدام الاختبارات النفسية التقليدية في المجال المتدني عند هؤلاء الأطفال ، ولا بد من الإشارة إلى أن عيوب اللغة والتعامل الاجتماعي تجعل تقييم الإمكانية العقلية للطفل المصاب بالانطواء على الذات بشكل دقيق أمراً صعباً وقد يقدم البعض منهم أداء جيداً في الاختبارات غير اللفظية، وعند تطور الكلام تظهر سعة عقلية معقولة لدى البعض الآخر. يبدي الطفل المصاب بالانطواء على الذات أحياناً موهبةً واضحةً منعزلة .

هل الإنطواء و التوحد الطفلي هو مرضٌ منتشر ؟

يختلف انتشار المرض من دولةٍ لأخرى ، و يعتقد أن نسبة حدوث الانطواء هي ٥ أطفال من بين كل ١٠٠٠٠ طفل في الولايات المتحدة الأمريكية، والاضطراب أكثر شيوعاً لدى الذكور منه لدى الإناث ٣-٤:١ وهناك العديد من الأمراض العصبية والجهازية والخمجية المنتجة لأعراض انطوائية الطابع، وربما أهبت المرضى المصابين بها لتتطور أعراض انطوائية لديهم، كما لوحظ ازدياد ترافق الحالة مع وجود النوب الصرعية.

ما هي أسباب انطواء الطفل و التوحد الطفلي ؟

لا زال سبب الانطواء أمراً افتراضياً إذ طرحت الأسباب الجينية بملاحظة وجود توافق مقداره ٨٠% لدى التوائم وحيدة البيضة مقارنةً مع ٢٠% لدى تلك ثنائية البيضة، ولا زال تحديد ما يورث في سياقه غامضاً فعيوب اللغة والشذوذات

الاستعرافية أكثر شيوعاً في أقارب المصابين مقارنةً مع عموم الناس، كما لــوحظ أن الشذوذات الصبغية وخاصة متلازمة الصبغي x الهش أكثر تواردا في عائلــة الانطوائيين. و ترافق الانطواء مع موجودات كيميائية – عصبية شــاذة إذ تبــين حديثاً وجود شذوذات في العديد من سبل الكاتيكولامينات بعــد أن ســاد الاعتقــاد بسلامة الوظيفة الدوبامينية في الانطواء سابقاً، كما لوحظ أيضا وجود زيادة فــي مستويات السيروتونين و هذه المواد هو من الوســائط الكيماويــة فــي الجهــاز العصبي. و ركزت النظريات الباحثة عن السبب في الانطواء علــى احتمــالات أخرى، بما فيها أذية الدماغ والاستعداد البنيوي والحبسة التطورية والعيــوب فــي عمل الجهاز المفعل للتشكلات الشبكية، والتداخلات غير المتناسقة بــين عوامــل نفسية وعصبية تطورية، والتبدلات الدماغية البنيوية، والآفات في الدماغ الأمــامي الحصيني. و لا يوجد دليل على دور العائلة و الوالدين في حدوث الانطواء علــى الذات أو التوحد .

كيف يتم تشخيص التوحد و الانطواء الطفلي ؟

يتم تشخيص انطواء الطفل الذاتي أو التوحد من خلال المراقبة الدقيقة للطفل ، في البيت و غرفة اللعب ، و من خلال الاستجواب الدقيق للأهل و مدرسي الطفل ، و يفيد استخدام مقياس كشف التوحد و الانطواء عند الطفل في كشف المرض ، و قد يحتاج الطبيب للجوء لبعض التحاليل لكشف بعض الأمراض التي قد تلتــبس مــع التوحد مثل أمراض الاستقلاب الخلقية و متلازمة الصبغي X الهش.

ما هو علاج الإنطواء و التوحد عند الطفل ؟

هناك الكثير من المقاربات العلاجية لتدبير الانطواء على الذات و لكن نصيبها من النجاح محدود ، إذ حققت مكاسب على صعيد اكتساب المعارف الكلامية باستخدام المعالجة السلوكية بواسطة التكييف الفعال، وكان للتدبير السلوكي دور فــي لجــم العدوانية والسلوك المدمر، وقدمت مضادات الذهان وعوداً فــي تعــديل الســلوك المؤذي للذات والعدوانية تجاه الآخرين وأنماط الســلوك النمطيــة، والانســحاب الاجتماعي. وحديثا قدمت مضادات التقاط السيروتونين بعض الفائدة . وهنالك أمل في نماذج المعالجة السائدة اليوم كاللعب والمعالجة اللغوية وتمارين بناء العلاقــات

الشخصية. و الدواء الوحيد المفيد في معالجة نوب الهياج و الغضب و إيذاء الذات عند الطفل المصاب بالتوحد هو الـــ ريسبيريدون. و لا يوجد أي دليل حول فائـــدة الحميات الغذائية و الفيتامينات في علاج التوحد.

ما هو مستقبل الطفل المصاب بالإنطواء و التوحد ؟

لا يمكن التنبوء بذلك !، فبعض الأطفال، خاصةً أولئك الذين يملكون ملكة الكـــلام، يترعرعون ليحيوا أنماطاً من المعيشة القريبة من الحد الأدنـــى للقبوليـــة والتـــي ترضي ذاتهم على الرغم من العزلة، فيما يكون مصير البعض الآخر الإقامة فـــي المصحات العقلية . و لم تتحدد العلاقة بين الانطواء على الذات والفصام وعلـــى الرغم من تطور الأخير لدى بعض الأطفال لم يتبين أن الحالـــة شـــائعة، ويمكـــن القول أن إنذاراً أفضل ينتظر أصحاب الذكاء الأعلى درجة وذوي الكلام الوظيفي ومن تكون شذوذات السلوك والأعراض في حدها الأدنى لديهم، وعادة ما تتبـــدل الأعراض مع تقدم السن، إذ تصبح النوب الصرعية والسلوك الضار بالذات أكثـــر شيوعا مع تقدم السن.

Pervasive Developmental Disorder

و هي حالة اخف من التوحد ، و يعاني بعض الأطفال هنا من عجز كيفـــي فـــي تطور التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل اللفظي واللالفظـــي دون أن يتـــوفر العدد الكافي من الأعراض لاعتبار الحالة انطواء على الذات وعلى الـــرغم مـــن وجود درجة ما من الإدراك الاجتماعي لديهم يبدون للآخرين أشخاصـــاً غريبـــي الأطوار، وقيل أن نسبة حدوث هذا الاضطراب ٢/١٠٠٠٠ طفل، وقـــد يشـــخص هؤلاء المرضى على أنهم مصابون باضطراب الشخصية الفصـــامي أو متلازمـــة aspagerاسبرجر التي تعد الشكل المتقدم على الصعيد الوظيفي لحالـــة الانطـــواء على الذات، ولا زال هذا التحديد مثار جدل إلى حد ما.

MD, FAAPالدكتور رضوان غزال – ١١,١١,٢٠٠٨Last update

الفصل الثالث .. مشــاكل وحـلول

الأساليب المعتادة في تربية الأطفال تقوم على أساس أن الطفل يكتسب سلوكياته من المجتمع حوله وبطريقة طبيعية ، وفي كل مرحلة عمرية هناك مكتسبات تعتمد على ما أكتسب قبلها ، ولكن الطفل التوحدي يختلف عن غيره من الأطفال وخصوصاً نقص التواصل الذي ينعكس على نقص المكتسبات السلوكية ، و حصول سلوكيات غير مرغوبة ، وعدم فهم الوالدين لتصرفات طفلهم يؤدي إلى تصرفات خاطئة في تعاملهم معه ، بينما فهم وتوقع هذه المشاكل يؤدي إلى تشجيع السلوكيات السليمة والبناءة ، وتثبيط السلوكيات المشينة ، وهنا سنقوم بطرح بعض المشاكل ونبذة عن الحلول التي يمكن الأستدلال بها ، ودائماً يجب الأعتماد على مشورة الطبيب المعالج فلكل حالة ظروفها وعلاجها.

الاندماج الاجتماعي :

الطفل التوحدي ينعزل عن العالم الخارجي من حوله ، وحتى عن أقرب الناس إليه والديه ، فليس هناك عواطف متبادلة معهم ، وليس هناك مقدرة للتواصل معهم سواء كان ذلك لغوياً أو حركيا ، لا يستطيع التعبير عن احتياجاته أو طلب المساعدة من الآخرين ، لذلك يجب على الأم إحتضانه ودغدغته والحديث معه ، فهي لن تضره إن هي أقتحمت عزلته ، كما يجب إفهام الأم أن عدم تفاعلها معه لا يعني عدم رغبته بها أو بحديثها ، كما أن الإستمرارية في ذلك من أهم نقاط النجاح.

الصراخ وعدم النوم :

الصراخ وعدم النوم ليلاً من علامات التوحد التي تظهر في عمر مبكر في الكثير من أطفال التوحد ، وقد تكون مصحوبة بالكثير من الحركة مما يستدعي رقابة الوالدين المستمرة وعنايتهم ، فتؤدي إلى إجهاد الطفل ووالديه ، كما يحتاج الطفل إلى الرعاية النهارية فتزيد الأعباء على الوالدين ، ويزيد التعب والإرهاق ، مما

يستدعي التناوب بين الوالدين لتقديم هذه الرعاية ، ومن الملاحظ أن السهر الليلي يقل مع التقدم في العمر

بعض الأطفال يرغبون في ترك النور مضاء وآخرون يحبون الظلام ، البعض يحتاج إلى الهزهزة قبل النوم وآخرون يحتاجون إلى اللف في الملاّية ، لذلك فإن معرفتك لطفلك وما في داخله من مشاعر هي الطريق للأسلوب الأفضل للمعاملة.

نوبات الغضب والصراخ :

نوبات الغضب والصراخ تحصل في أي مرحلة عمريه وقد تكون بدون أسباب أو مقدمات واضحة ، ولكن في الغالب هي طريقة للتعبير عن النفس والاحتياج ، فالطفل التوحدي تنقصه أدوات اللغة والتعبير أو كرد فعل للتعبير عن غضبه أو لتغيير عاداته ، وقد يستخدمها الطفل لتلبية طلباته ، فهو يعتمد على النمطية التكرارية في اللعب ، وقد تمتد النوبة الواحدة لعدة ساعات مما يضطر العائلة لتلبية طلباته ، والطفل يتعلم من الاستجابة فيستخدم هذا الأسلوب عند كل احتياج ، وقد يستخدمها في الأماكن العامة وفي وجود الغرباء كوسيلة ضغط .

لمنع نوبة الغضب والصراخ يجب عدم الاستجابة له وعدم تنفيذ احتياجاته (وذلك يحتاج إلى أعصاب حديدية وآذان صمّاء)، وتلبيتها بعد انتهاء النوبة ...... ، وإفهامه ذلك باللعب معه والابتسام له ، وإعطاءه اللعبة المفضلة له ، وقد لا يكون ذلك بالشيء اليسير فقد تحدث في الأماكن العامة فتكون مؤلمة للوالدين وتكون نضرات الناس قاسية عليهم .

التخريب :

البعض من أطفال التوحد يعيشون هادئين في صمت في عالمهم الخاص ، وآخرون قد يكونون هادئين لبعض الوقت ولكن لا يستطيعون التعبير عن عواطفهم وأحاسيسهم ، لا يستطيعون التواصل مع المجتمع من حولهم ، قد يعيش مع لعبة معينة يلعب بها بشكل نمطي مكرر ، وهذا الطفل قد يعجبه صوت تكسر الزجاج مثلاً ، فنجده يقوم بتكسير الأكواب ليستمتع بأصوات التكسر ، وآخر قد يجد المتعة في صوت تمزق الأوراق ، فنجده يقوم بتمزيق الكتب والمجلات ليستمتع بأصوات التمزق ، وآخر قد يعجبه هدير الماء من الصنبور ، فنراه متأملاً المياه المتدفقة ،

هؤلاء الأطفال يحتاجون المساعدة بالحديث معهم ، بإفهامهم الخطأ والصواب ، وإيجاد الألعاب المسلية وذات الأصوات ليستمتع بها وتكرار التوجيه بدون عنف .

الخوف :

صور متناقضة تعبّر عن نفسها في أطفال التوحد ، فالبعض منهم يخاف من أشياء غير ضارة كصوت الموسيقى ، أو صوت جرس المنزل (وقد يكون السبب الحساسية المفرطة للصوت) ، وقد نرى نفس الطفل يمشي في وسط طريق سريع غير آبه بأصوات السيارات وأبواقها ، ومن الصعوبة معرفة مسببات الخوف ويحتاج الأمر إلى مراجعة لأحداث سابقة والرجوع إلى الذاكرة قد تنير الطريق لمعرفة المسببات ، فخوف الطفل من الإستحمام قد يكون مرجعه حصول حادث سابق كوجود ماء حار ، والأطفال الطبيعيين يعبرون عن خوفهم باللغة أو الإشارة ولكن التوحديون غير قادرين على ذلك ، وهذه المشاكل يمكن حلها إذا عرفت أسبابها وتم التعامل معها بعد تجزئتها إلى أجزاء صغيرة .

عدم الخوف :

كما ذكرنا سابقاً من عدم خوفهم من أشياء خطرة ومتعددة ، وأن الخوف يمكن السيطرة عليه ، ولكن عدم الخوف بصعب التحكم فيه ، فهم يتعلمون عن طريق الحفظ ولكن لا يطبقون ما حفظوه في موقف آخر ، كما أن نقص الذاكرة وعدم القدرة على التخيل تلعب دوراً هاماً ، لذلك فإن الإنتباه لهم ومراقبتهم خارج المنزل ووضع الحواجز على الدرج والشبابيك مهم جداً، ومراعاة شروط السلامة في الأجهزة الكهربية وإبعادها عنهم .

المهارات الأساسية :

ينمو الطفل التوحدي بدون إكتساب الكثير من المهارات الأساسية ، مما يجعل مهمة التدريب على عاتق الوالدين عبئاً كبيراً ، ولكن بالصبر يمكن تدريب الطفل على بعض المهارات مثل قضاء الحاجة ، العناية بالنفس ، أسلوب الأكل ، وغيره

السلوك المحرج إجتماعياً :

الأطفال العاديين قد يسببون الحرج لوالديهم بين الحين والآخر في وجود الآخرين ، والأطفال التوحديون يفعلون الشيء ذاته بصورة متكررة ولمدة أطول ، وقد لا يجدي معهم الزجر والتنبيه ، ومن هذه السلوكيات :

- o ترديد الكلام وخصوصاً كلام الآخرين .
- o لعق الأيدي والأرجل.
- o الهروب من الوالدين خارج المنزل
- o العبث في المحلات ورمي المعروضات وتخريبها
- o الضحك من غير سبب
- o نوبات الغضب والصراخ

تلك المشاكل تسبب إحراجاً للوالدين مما يضطر البعض منهم إلى ترك طفلهم في المنزل طوال الوقت وهو أمر غير مرغوب فيه ، وفي بعض الأحيان تحتاج الأم إلى وجود مرافق خاص للطفل لرعايته، أو أن تقوم الأم بأستخدام رباط تمسك طرفه لمنع إبتعاده عنها، لذلك فإن مراقبة الطفل مهمة جداً لحمايته وحماية الآخرين ، وأن تقال له كلمة (لا) بصوت قوي ونبرات ثابتة مع تعبيرات واضحة على الوجه ، حيث سيتعلم أن (لا) نوع من الردع والتحريم ، أمّا الضرب فلا فائدة منه ، والطفل التوحدي يتعلم ولكن ببطء ، كما أنه من المهم إظهار البهجة والشكر والإمتنان حين يمضي التسّوق بدون تعكير، ومكافئته على ذلك .

إيذاء الذات :

إيذاء الذات يتكرر بصورة واضحة عندما يكون الطفل غير مشغول بعمل ما أو لوجود إحباط داخلي لديه مهما قلت درجته ، وقد لوحظ ازدياد هذه الحالات في دور الرعاية لقلة الرعاية وقلة إنشغال الطفل ، مما يجعله يعبر عن نفسه بإيذاء ذاته ، وهذا الإيذاء يأخذ أشكال متعددة مثل عض الأيدي وضرب الرأس في الحائط ، كما أنه قد يستخدم أدوات لإيذاء نفسه ، وعادة ما يكون ذلك مصحوباً بالغضب والتوتر.

أفضل وسيلة لعلاج الحالة هو معرفة سبب قلق الطفل واضطرابه ، وإشغال أغلب يومه باللعب ، والأمر يتطلب الكثير من الصبر والملاحظة ، وقد يكون السبب بسيطاً يمكن حله ، ومن المهم عدم إعطاء الطفل أي اهتمام أو مديح وقت النوبة ، ولكن إظهارها بعد انتهاء النوبة .

الإنعزالية :

إذا كان الغضب وإيذاء الذات مشكلة ، فإن الإنعزالية مشكلة تواجه الطفل التوحدي ، فنراهم هادئيين منطوين ، ميالين إلى عزل أنفسهم عن المجتمع المحيط بهم بما فيهم والديهم ، ليس لديهم إهتمام باللعب أو الأكل ، حتى أن الوالدين قد يتخيلون عدم وجود أي قدرات لدى طفلهم، ولكسر حاجز العزلة فإن الوالدين يلاقون الكثير من الصعوبات لدمجه وتدريبه.

التغذية :

الغذاء مهم لبناء الفكر والجسم ، وقد يكون الطفل قد تعود على تغذية سائلة أو شبه سائلة قبل ظهور الأعراض ، وفي محاولة إدخال التغذية الصلبة يرفضها الطفل ، فقد لا يكون لديه معرفة بتحريك فكيه لتناول الغذاء الصلب وخصوصا الحجم الكبير منه فيقوم برفضه ، مما يؤدي إلى سوء التغذية ، كما أن طفل التوحد نمطي في سلوكه ، فقد يكون نمطياً في غذاءه ، فيتعود على نوع واحد من الغذاء ويرفض ما دون ذلك ، وعند تغييره يبدأ بالإستفراغ ، كما أن نمطية الغذاء قد تؤدي إلى الإمساك الدائم والمتكرر

مقاومة التغيير :

الطفل التوحدي يعيش في عالمه الخاص ، منعزلاً عن مجتمعه ، غير قادر على الإبتكار ، يقوم بألعاب نمطية وبشكل مكرر ، وقد لا يتفاعل مع لعبته ، بل أنه قد يرفض تحريكها ، وقد يصاب بنوبة من الغضب عند محاولة التغيير ، وقد يرفض الأكل لكي لا يغير من نمطية وضعه ، كما أنه يصعب عليه التكيف مع المكان عند تغييره ، فقد يحتاج إلى عدة أشهر لكي يتعود عليه.

البرامج التربوية الفعالة لتعليم التوحديين

– تيتش Treatment and Education of Autistic and Related
(Communication Handicapped Children- TEACCH)

هو برنامج تربوي للأطفال التوحديين ومن يعانون من مشكلات تواصل ، وقد طوره الدكتور (إريك شوبلر) في عام ١٩٧٢م في جامعة نورث كارولينا ، ويعتبر أول برنامج تربوي مختص بتعليم التوحديين وكما يعتبر برنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية.

هذا البرنامج له مميزات عديدة بالإضافة إلى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام STRUCTURE TEACHING أو التنظيم لبيئة الطفل سواء كان في المنزل أو البيت حيث أن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل التوحدى و تناسب عالمه .

من مزايا هذا البرنامج انه ينظر إلى الطفل التوحدى كل على انفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية –العقلية – العضلية –واللغوية وبذلك باستعمال اختبارات مدروسة .

برنامج تيتش يدخل عالم الطفل التوحدى و يستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للروتين . أيضا هذا البرنامج متكامل من عمر ٣–١٨ سنة حيث أن تهيئة الطفل للمستقبل و تدريبه بالاعتماد على نفسه وإيجاد وظيفة مهنية له عامل جدا مهم.. لملا الفراغ .. وإحساسه بان يقوم بعمل منتج مفيد .. قبل أن يكون وسيلة لكسب العيش.

إذن البيئة تعليمية لبرنامج تيتش بيئة تعليمة منظمة تقوم على المعينات والدلائل البصرية لكي يتمكن الطالب من التكيف مع البيئة لأنه يعاني من بعضا من هذه السلوكيات:

- التعلق بالروتين.
- القلق والتوتر في البيئات التعليمية العادية .
- صعوبة في فهم بداية ونهاية الأنشطة وتسلسل الأحداث اليومية بشكل عام.
- صعوبة في الانتقال من نشاط لآخر.

- صعوبة في فهم الكلام.
- صعوبة في فهم الأماكن والمساحات في الصف.
- تفضيل التعلم من خلال الإدراك البصري عوضا عن اللغة الملفوظة.

وتقوم البيئة التعليمية المنظمة على :

- تكوين روتين محدد.
- تنظيم المساحات.
- الجداول اليومية.
- تنظيم العمل.
- التعليم البصري.

ويرتكز منهج تيتش التربوي على تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب ومهارات الاعتماد على النفس والمهارات الإدراكية ومهارات للتكيف في المجتمع ومهارات حركية والمهارات الأكاديمية.

وللمزيد عن هذا البرنامج http://www.teacch.com/

٢- لوفاس LOVAAS

هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال التوحديين لدكتور إفار لوفاس (Ivar Lovaas) وهو دكتور نفساني وبدأ رحلته في عالم التوحد في أواخر الخمسينات من القرن العشرين ، وقد بنى تجاربه على نظرية تعديل السلوك .

ويعتبر أول من طبق تقنيات تعديل السلوك في تعليم الأشخاص التوحديين .

ويقوم هذا البرنامج على التدريب في التعليم المنظم والتعليم الفردي بناءا على نقاط القوة والضعف لطفل وإشراك الأسرة في عملية التعليم.

ويقبل الأطفال الذين شخصت حالاتهم بالتوحد ويعتبر العمر المثالي لابتدأ البرنامج من سنتين ونصف إلى ٥سنوات وتكون درجات الذكاء أعلى من ٤٠% ولا يقبل من هم اقل من ذلك، وقد يقبل لهذا البرنامج من هم في عمر ٦سنوات إذا لديه المقدرة على الكلام.

ويتم تدريب الطفل في هذا البرنامج بشكل فردي في حدود ٤٠ ساعة أسبوعيا أي بمعدل ٨ساعات يومياً، حيث يبدأ الطفل في بداية الالتحاق بالتدريب لمدة ٢٠ ساعة وتزداد تدريجياً خلال الشهور القادمة حتى تصل إلى ٤٠ ساعة أسبوعيا.

ومن طرق التعلم وأكثرها استخداماً لدى لوفاس التعزيز والتعليم من خلال المحاولات المنفصلة وبناءا على ملاحظات لوفاس حول زيادة السلوك المرغوب بعد الحصول على التعزيز كثف برنامج لوفاس من استخدام المعزز ليس فقط للحد من السلوك السلبي بل ليزيد أيضا من إمكانيات التعلم والتدريب للمهارات المختلفة.

حيث يحصل الطفل على شيء محبب له بعد قيامه بما يطلب منه مباشرة وبالكمية المناسبة للاستجابة وهذا بالطبع يشجع الطفل على الاستمرار بالتدريب والقيام بما يطلب منه.

ولاستخدام المعزز قوانين وإجراءات دقيقة ومفصلة ينبغي إتباعها كي يكون التعزيز أسلوبا فعالاً.

إما التعليم من خلال المحاولات المنفصلة فهو يتكون من ثلاثة عناصر أساسية:المثير والاستجابة وتوابع السلوك ومن خلال هذا الأسلوب يقوم المعلم بتعليم الطفل منهجا يشمل أكثر من ٥٠٠هدف يتم ترتيبها من الأسهل للصعب.

حيث يعتبر السؤال الموجه للطفل مثير وإجابة الطفل استجابة وإعطاء الطفل شيء محبب له(قطعة شكولاته) عندما تكون إجابته صحيحة تعتبر توابع السلوك وتكرار هذه الطريقة لتعليم وتدريب الطفل على الكثير من المهارات .

ومن أهم الركائز لتطبيق برنامج لوفاس هي القياس المستمر لمدى تقدم الطفل في كل مهارة وذلك من خلال التسجيل المستمر لمحاولات الطفل الناجحة ومنها والفاشلة.

واهم المجالات التي يركز عليها لوفاس : (الانتباه – التقليد – لغة الاستقبال – لغة التعبير – ما قبل الأكاديمي –الاعتماد على النفس)ومع تقدم الطفل وتطور قدراته تزداد صعوبة الأهداف لكل مجالا من المجالات السابقة وتضاف لها أهدافا

للمجالات الاجتماعية والأكاديمي والتحضير لدخول المدرسة. تتراوح مدة الجلسة الواحدة في برنامج لوفاس ما بين ٦٠ –٩٠ دقيقة للاطفال المبتدئين تتخلل الجلسة استراحة لمدة دقيقة أو دقيقتين كل ١٠ –١٥ دقيقة من التدريب وحين انتهاء الجلسة أي بعد ٦٠ –٩٠دقيقة يتمتع الطفل باستراحة أو لعب لمدة تتراوح ما بين ١٠ –١٥ دقيقة ويعود بعدها إلى جلسة أخرى وهكذا حتى تنتهي عدد الساعات المحددة للطالب يومياً ، وقد تطول مدة الجلسات للأطفال الغير مستجدين في البرنامج إلى ٤ ساعات تتخللها فترات استراحة مدتها ١– ٥ دقائق وتنتهي باستراحة مدتها ١٥ دقيقة.

للمزيد عن هذا البرنامج www.lovaas.com/index.html

طرق تدريب الأطفال التوحديين على استخدام المرحاض

بقلم: دبي جرى – قسم تيتش–جامعة نورث كارولينا

هناك عدة طرق فعالة لتعليم الأطفال المصابين بالتوحد كيفية استخدام المرحاض، وذلك بالاستفادة من نقاط القوة الموجودة عند هؤلاء الأطفال، مع محاولة مساعدتهم في النواحي التي يحتاجون فيها إلى المساعدة. حيث إن عملية استخدام المرحاض قد تشكل صعوبة بالغة عند البعض. وقد أثبت استخدام تقنيات التعليم المبني على أساس وجود تركيبة ثابتة يفهمها الطفل جدواها في المدارس، ولذا يمكننا الاستفادة منها في عملية تعليم الأطفال كيفية استخدام المرحاض.

وتشمل عملية التدريس المبني على تركيبة مفهومة وثابتة عملية تقييم مهارات الطفل، وتحديد الهدف، كما تشمل وضع روتين ثابت يشمل النواحي التالية: إعداد المكان، إفهام الطفل وإبلاغه بالمكان الذي يجب أن يذهب إليه، وماذا يجب أن يفعل حينما يصل إلى هناك، وحين ينتهي، ثم ماذا يجب أن يفعل بعد ذلك

١- قومي بعمل جدول تتبعين به عدد المرات التي يتخلص فيها طفلك من الفضلات، ولمدة أسبوع على الأقل. ثم قومي بعد ذلك بأخذه إلى الحمام كل ٢٠ دقيقة، مع التأكد مما إذا كانت قد تخلص من الفضلات أم لا، مع تدوين ذلك، حيث ستخرجين بعد ذلك بجدول يبين تقريباً الأوقات التي من المحتمل أن يتخلص فيها من الفضلات إذا آخذتيه إلى الحمام (فقد تكتشفين من خلال الجدول أنه يحتاج إلى الذهاب إلى الحمام كل ٣ ساعات على سبيل المثال).

٢- قومي خلال فترة الملاحظة هذه بتقييم الأمور التالية: مهارات ارتداء وخلع الملابس، المخاوف المختلفة، الأمور التي يهتم بها الطفل، ومدى درجة الانتباه لديه.

٣- بعد عمل الجدول وتقييم مهارات الطفل، قومي بتحديد الأهداف المطلوبة، وهي قد تشمل: الذهاب إلى الحمام، الجلوس على مقعد الحمام لفترة كافية للتخلص من الفضلات، التعامل مع الملابس بشكل مناسب، القدرة على التعرف على الانتهاء من عملية الطرح، أو التغلب على خوف معين.

٤- قد لا يكون هدفك الأولي هو النجاح في أداء عملية طرح الفضلات كاملة، ولكن يجب أن تعملي على إنشاء روتين خاص للحمام، سيساعد الطفل في النهاية على أداء العملية بنجاح حينما يكون جاهزاً لذلك. وروتين الحمام يشمل:

- o نظام للتواصل يتعلق بالذهاب إلى الحمام، معرفة ما ينبغي أن يفعله حينما يذهب هناك، وفهم أين يذهب، وماذا يفعل عند الانتهاء.
- o البدء من عند المستوى الحالي للطفل.
- o وجود نظام لمكافأة الطفل.
- o الاستمرار في تدوين الجدول.

٥- انظري لعلامات استعداد الطفل لأداء العملية بنجاح. تذكري أن طفلك من المحتمل أن يتقن في البداية عملية طرح البول فقط. وعلامات الاستعداد تشمل:

- o البقاء جافاً لمدة طويلة من الوقت (١-٢ ساعة).
- o التوقف عن النشاط الذي يقوم به عندما يطرح الفضلات على ملابسه الداخلية.
- o وجود انتظام في عملية طرح الفضلات.
- o يقوم بإخبارك بأنه قد "اتسخ"(مثل أن ينزع بنطلونه، أو أن يتخلص من الحفاظات، أو أن يتحسس بنطلونه).
- o حينما يخبرك أو يظهر لك أنه سيبلل نفسه، أو أنه قد "فعلها".

ويمكن استخدام التعليم المبني على وجود بنية ثابتة كإطار عام يتم من خلاله إدراج حاجات الطفل، ومهاراته، واهتماماته. وعملية الذهاب إلى الحمام تحتوي على العديد من الخطوات التي يجب أن تُتقن لنجاح العملية. ولذلك فإن تحديد مستوى طفلك من حيث أداء هذه الخطوات، سيساعدك على تحديد الخطوة التي يجب البدء منها. كما يجب تقييم الطفل بشكل مستمر من أجل إجراء أية تعديلات ضرورية.

كوني صبورة، متناسقة التصرفات، وقوية.